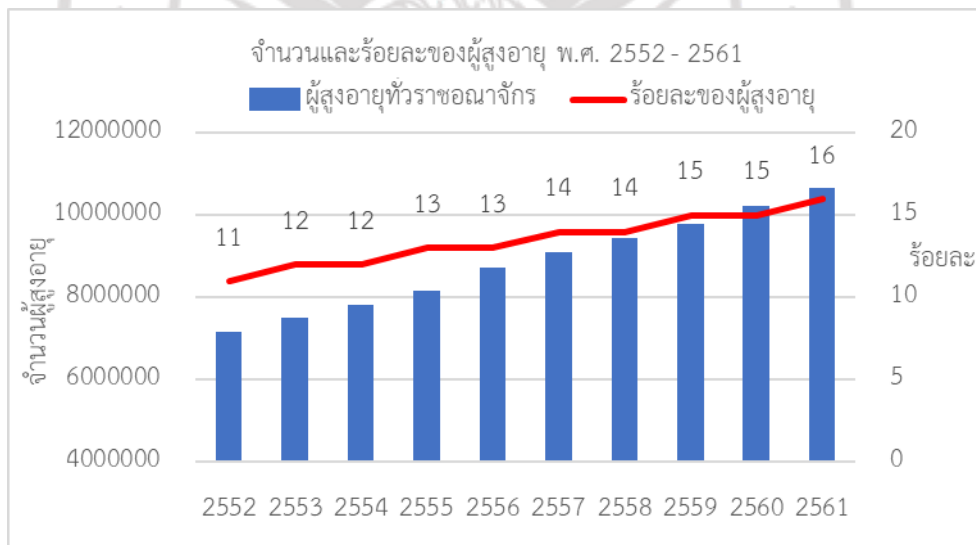


บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นวัฏจักรของชีวิตมนุษย์ ที่ทุกคนล้วนต้องพบเจอ และก่อนที่จะถึงวัฏจักรสุดท้าย มนุษย์เมื่อเกิดมาจะเรียกว่าวัยทารกและเมื่อมีการเจริญเติบโตจะกลายเป็นวัยเด็ก และหลังจากนั้นก็จะเป็นวัยรุ่นที่พร้อมจะเริ่มต้นในการมีสังคมและครอบครัวเพื่อเป็นการดำรงเผ่าพันธุ์ และสุดท้ายก็จะกลายเป็นวัยสูงอายุ ก่อนที่จะสิ้นอายุขัย ตามลำดับ ปัจจุบันพบว่าวัยสูงอายุ หรือผู้สูงอายุตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาเริ่มมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุร้อยละ 11 และร้อยละ 16 ตามลำดับ จะเห็นว่าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 5 ดังภาพที่ 1.1 และคาดว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 และกลายเป็นผู้สูงอย่างยั่งยืนวัดในอีกทศวรรษต่อมา (มนตรี ประเสริฐรุ่งเรือง และดุขฎิ อายุวัฒน์, 2559)



ภาพที่ 1.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 – 2561

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2562)

ประเทศไทยหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะกลายเป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุ เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้าน (ประนอม โอทกานนท์, 2554) โดยเฉพาะทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ การที่บุคคลจะมีสุขภาพพลานามัยที่ดีนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสมดุลในร่างกายด้วย ซึ่งสมดุลที่กล่าวถึงคือการพักผ่อน และการมีกิจกรรมในแต่ละวัน การพักผ่อนที่ดีที่สุดคือการนอนหลับ เพราะการนอนหลับนั้นเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ และยังรวมไปถึงทางด้านระบบประสาทอีกด้วย และการนอนหลับยังเป็นการ

อนุรักษ์พลังงานเพราะในระหว่างการนอนหลับนั้น อัตราการใช้พลังงานและการสลายอาหารจะลดลง ปกติคนใช้เวลาในการพักผ่อนหรือนอนหลับโดยประมาณ 3,000 ชั่วโมงใน 1 ปี หรือประมาณ 1 ใน 3 ของชีวิต และจำนวนชั่วโมงในการพักผ่อนหรือนอนหลับนั้น สำหรับผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดีโดยทั่วไปจะ อยู่ที่ 7-8 ชั่วโมง แต่ระยะเวลาในการนอนหลับมากหรือน้อยนั้น ไม่สำคัญเท่ากับคุณภาพการนอนหลับที่บ่งชี้ได้หลังจากการตื่น เช่นร่างกายมีความกระปรี้กระเปร่า และไม่รู้สึกง่วงนอนมากในช่วง ระยะเวลากลางวัน (อัญชลี ชุ่มบัวทอง, วิจิตร และคณะ, 2558 : 834) ในผู้สูงอายุภาวะการนอนไม่หลับสามารถพบได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่น ๆ มาก จากการศึกษา พบว่าภาวะนอนไม่หลับของผู้สูงอายุ นั้นสูงถึงร้อยละ 50 ซึ่งอาจจะมาจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับ เช่น การลดลงของการสร้างเมลาโทนิน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจร การหลับและการตื่น ของร่างกาย (Sleep-Wake Cycle) นอกจากอายุที่มากขึ้นจะส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับใน ผู้สูงอายุแล้ว จากการศึกษาในต่างประเทศยังมีเหตุและปัจจัยอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ ซึ่งได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวทางกาย ลักษณะครอบครัว รวมถึงปัจจัยทางด้าน จิตใจ ฯลฯ และจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น สิ่งที่น่าสนใจเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับคือ ปัจจัย ทางด้านจิตใจ เช่น การมีความเครียด และภาวะวิตกกังวล นั้นล้วนแต่รบกวนคุณภาพการนอนหลับ ส่วนในการศึกษาของประเทศไทยพบว่าประมาณร้อยละ 40-50 ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จะมีภาวะนอนไม่หลับ โดยภาวะสุขภาพที่ไม่ดี มีโรคประจำตัวทางกาย ล้วนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับภาวะนอนไม่หลับทั้งสิ้น (โชติมันต์ ชินวรารักษ์, สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย และนฤศรา ดำรงค์พิวัฒน์, 2561: 199-210) รวมถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับเช่นกัน (ผาณี ตา ชนम्मณี, 2548)

นอกจากคุณภาพการนอนหลับที่มีปัญหากับผู้สูงอายุแล้ว ภาวะซึมเศร้ายังเป็นอีกปัญหาหนึ่ง ที่ควบคู่กับปัญหาข้างต้น และปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็น 1 ในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือความวิตกกังวล ความซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2559) ทั้งนี้ยังพบว่า จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอย่างน่าสนใจว่าเป็น สาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก และได้มีการพยากรณ์สภาวะซึมเศร้าว่าภายในปี 2020 โลกจะพบกับความสูญเสีย ด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด ในทุกประเทศทั่วโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิง และร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็นโรคนี้อันนี้ในประเทศไทยพบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามากขึ้นในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ (สุทธานันท์ ชุนแจ่ม, โสภณ แสงอ่อน และ ทศนา ทวีคุณ, 2011 : 412-428) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักพบบ่อย และการวินิจฉัยทำได้ยาก เพราะทางผู้ป่วยเองบางคนอาจจะมีการแสดงที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับการ

วินิจฉัยโรค หรือไม่ได้เข้ารับการรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า นั้นมีอาการเรื้อรัง และส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงด้านสังคมอีกด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคนภายในครอบครัวที่ใกล้ชิด และรวมไปถึงผู้ดูแลและยังมีผลกระทบ ทางด้านเศรษฐกิจ ที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ (นภา พวงรอด, 2558 : 63-74)

จากปัญหาการนอนไม่หลับร่วมกับภาวะซึมเศร้าที่รบกวนผู้สูงอายุ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของ ประเทศ แต่การศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังมีอยู่จำกัด ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อ นำผลของการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในแง่ของการประเมิน และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านคุณภาพ การนอนหลับ และภาวะซึมเศร้า ตลอดจนช่วยส่งเสริมและหาแนวทางป้องกันก่อนที่ผู้สูงอายุจะพบ ปัญหาด้านคุณภาพการนอนหลับ โดยเลือกศึกษาที่จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนในพื้นที่ และ ต้องการให้สังคมผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี โดยพิจารณาที่อำเภอท่าใหม่ เนื่องจากมี อัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.7 เมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ ในจังหวัด จันทบุรี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
2. ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้าน สุขภาพทางกาย และวิถีชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับ คุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ของการวิจัย

1. โรงพยาบาลสองพี่น้อง หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษาเพื่อช่วยเสริม องค์ความรู้ด้านคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าใหม่ รวมทั้งให้ผู้ ที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงประโยชน์ของการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลสองพี่น้อง เทศบาลตำบลสองพี่น้อง ฯลฯ สามารถ นำผลการศึกษาไปสร้างโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน หรือเป็นข้อมูลในการดูแล

ผู้สูงอายุในด้านคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้า เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้น

3 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าใหม่ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต การผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลสองพี่น้องใช้ในการค้นหาสาเหตุของปัญหาต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาคุณภาพการนอนหลับ ภาวะซึมเศร้า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการนอนหลับ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพทางกายและวิถีชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด กับคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2. ขอบเขตด้านประชากร และตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี ทั้งหมด 14 ตำบล รวมมีผู้สูงอายุจำนวน 13,325 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านสี่ บ้านแพร่งขาหยั่ง และบ้านไทรนอง จำนวน 375 คน และผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2563

4. ขอบเขตด้านสถานที่ทำวิจัย

4.1 เก็บข้อมูลภาคสนามที่ตำบลสองพี่น้อง ได้แก่ บ้านสี่ บ้านแพร่งขาหยั่ง และบ้านไทรนอง ตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

4.2 สถานที่วิเคราะห์ข้อมูล ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีต หรือการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพปัจจุบัน การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอนาคต การตระหนักในภาวะสุขภาพ การรับรู้ถึงความ

ด้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ได้รับ โดยผ่านการประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดัดแปลงมาจากข้อมูล General Health Perception Battery ของบรูค และคนอื่น ๆ

สุขภาพทางกาย และวิถีชีวิต หมายถึง โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ เช่น โรคเบาหวาน ภาวะเพาปัสสาวะอักเสบ ต่อมลูกหมากโต โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคภูมิแพ้ โรคระบบกระดูก ไขข้อและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบหมุนเวียนเลือด และหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน เป็นต้น รวมถึงสุขภาพกาย/การออกกำลังกาย การใช้ยานอนหลับ และวิถีชีวิต เช่น การงีบหลับตอนกลางวัน เป็นต้น

ด้านจิตใจ และอารมณ์ หมายถึง ภาวะของอารมณ์เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ วุ่นวายใจ วิตกกังวล เครียด กลัว หรือถูกบีบคั้น เป็นต้น โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเป็นตัวชี้วัดด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ

ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มารบกวนการนอนหลับของผู้สูงอายุ ได้แก่ มีแสงสว่างรบกวน มีเสียงรบกวน มีอุณหภูมิร้อนหรือหนาวเกินไป มีกลิ่นไม่พึงประสงค์ มีความไม่สะดวกสบายของเครื่องนอน หรือการมีบุคคลร่วมเตียงหรือร่วมห้อง เป็นต้น

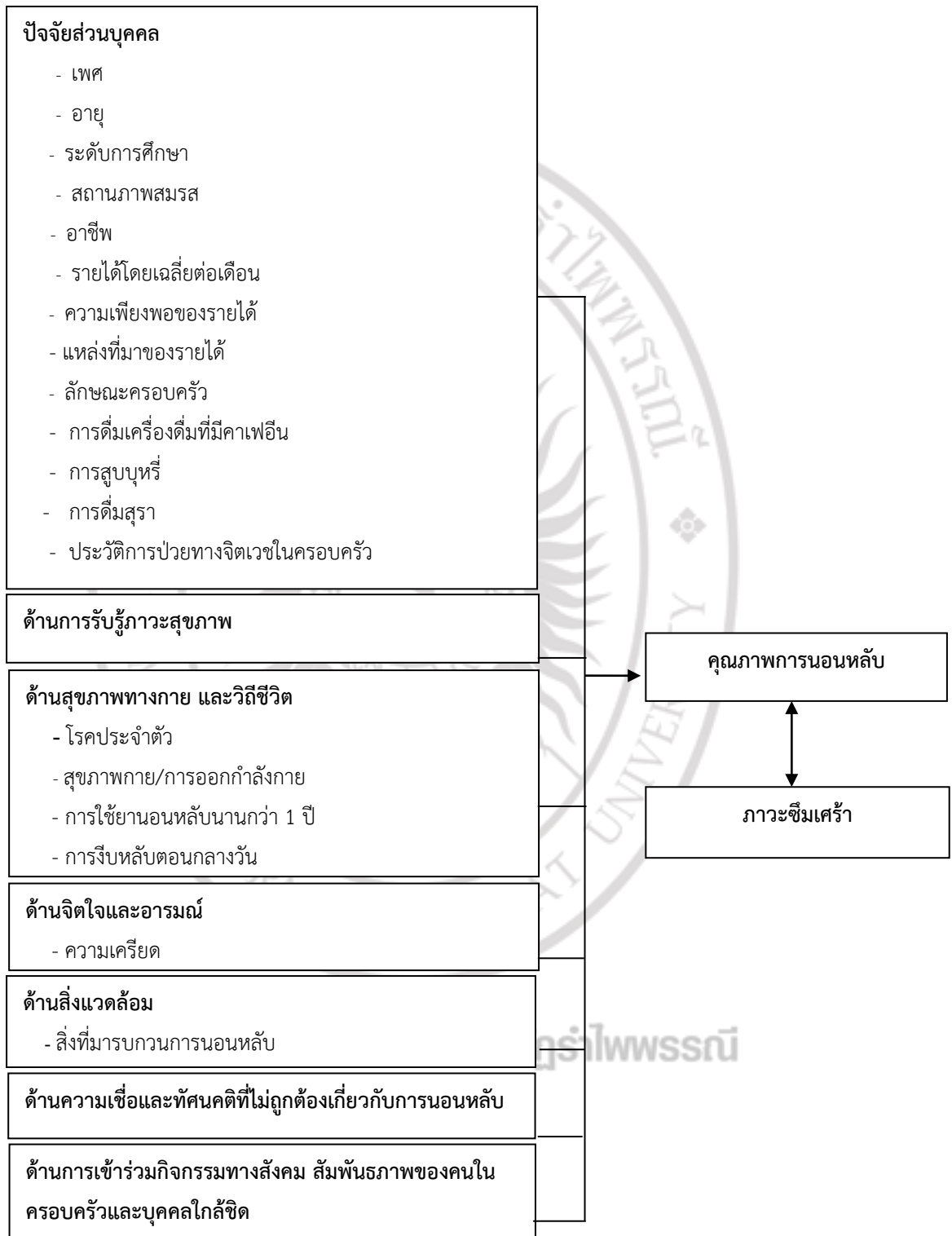
ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ หมายถึง กลไกของความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ โดยในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ (Dysfunction belief and attitude scale, DBAS-16) ของ Morin และคณะ ซึ่งพัฒนาฉบับภาษาไทยโดย จรรยา ฉิมหลวง

คุณภาพการนอนหลับ หมายถึง การหลับลึก หลับสนิท หรือความเพียงพอต่อการนอนหลับ เป็นช่วงที่ไม่มีอาการเคลื่อนไหวลูกตาดอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นระยะที่ร่างกายได้พักผ่อนเต็มที่ ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานลดน้อยลง สัญญาณชีพจะช้ากว่าช่วงตื่นนอน อุณหภูมิ ชีพจร อัตราการหายใจ และความดันโลหิตลดลง เป็นต้น เมื่อผู้สูงอายุนอนหลับอย่างมีคุณภาพ ตื่นตอนเช้าจะรู้สึกสดชื่น ไม่ง่วงนอน หรือเพลีย โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตซ์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมาก จะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (ทีจีดีเอส-15, TGDS-15) เป็นตัวชี้วัดด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวความคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1.2 กรอบแนวความคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

สมมติฐานในการวิจัย

1. คุณภาพการนอนหลับ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านสุขภาพทางกายและวิถีชีวิต ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดที่แตกต่างกัน จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพการนอนหลับที่แตกต่างกัน



ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี