E-276555

สมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ: กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

Predictive Equations for Stress Levels Among the Elderly Using Multiple Regression Analysis: A Case Study of Bang Chakreng Community, Mueang Samut Songkhram District, Samut Songkhram Province

กนกพร สมพร[1], นพดล ทองอร่าม[2*], ศศิวิมล บูระณะกิติ[1], วันวิสาข์ เชื้อชัง[1], ณัฐนันท์ พันเสือ[1], ชัยวัฒน์ สาททอง[1], สุทธิศักดิ์ สุริรักษ์[2], นิติธรรม พิลาภรณ์[2]

Kanokporn Somporn[1], Nopadol Thongaram[2*], Sasiwimol Buranakiti[1], Wanwisa chueachang[1], Natthanan pansuea[1], Chaiwat Satthong[1], Sutthisak Surirak[2], Nititham Pilaporn[2]

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา[1]

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก[2*]

Department of Community Public Health, College of Allied Health Sciences, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok[1]

Sirindhorn College of Public Health Suphanburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Nonthaburi[2*]

(Recived: January 13, 2024; Revised: March 9, 2025; Accepted: April 25, 2025)

บทคัดย่อ

ความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณในชุมชนบางจะเกร็ง จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 250 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ 0.76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะความเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ประกอบด้วยปัจจัยด้านสุขภาพกาย (β=-.217) ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและอารมณ์ (β=-.208) และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (β=.200) โดยสามารถร่วมกันทำนายความเครียดได้ร้อยละ 10.60 สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านสุขภาพทั้งในระดับกาย จิต และสังคม มีบทบาทสำคัญต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเน้นการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพกาย การสนับสนุนสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายครอบครัวและชุมชน และการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

คำสำคัญ : ความเครียด, ผู้สูงอายุ, การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

*Corresponding Author: Nopadol Thongaram E-mail: Nopadol@phcsuphan.ac.th

Abstract

Stress is a significant mental health issue among the elderly population and is trending upward as society increasingly ages. This cross-sectional analytical research aimed to establish a predictive equation for stress levels in elderly individuals through multiple regression analysis in the Bang Chakreng community, Samut Songkhram province. The sample consisted of 250 elderly participants. Data were collected between December 2024 and February 2025 using a quality-validated questionnaire. The instrument underwent content validity and reliability testing, achieving a Cronbach's alpha coefficient of 0.76 for the entire questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The research findings revealed that factors significantly predicting stress levels ($p<.05$) included physical health factors (β=-.217), mental and emotional health factors (β=-.208), and social and environmental factors (β=.200). Together, these factors accounted for 10.60% of the variance in stress prediction. The conclusion indicates that health factors across physical, mental, and social dimensions play crucial roles in determining stress levels among the elderly. This study highlights the necessity of holistic healthcare approaches, emphasizing activities that restore physical health, support mental well-being through family and community networks, and develop environments conducive to social interaction.

Keywords: Stress, Elderly Persons, Multiple Regression Analysis

บทนำ

ความเครียดเป็นสภาวะของความกังวลหรือความตึงเครียดจากจิตที่เกิดจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก ความเครียดเป็นการตอบสนองตามธรรมชาติของมนุษย์ที่กระตุ้นให้จัดการกับความท้าทายและภัยคุกคามในชีวิต ความเครียดส่งผลต่อร่างกายและอารมณ์ในระดับที่แตกต่างกันความเครียดอาจเป็นผลดีที่ทำให้ตื่นตัวและช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้นในบางสถานการณ์แต่ก็มีประโยชน์ในระยะสั้นเท่านั้น ความเครียดที่มากเกินไปหรือยาวนานสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วย (คชาภรณ์ ศรีพารัตน์ และวัฒนา ชยธวัช, 2567) ความเครียดเกิดขึ้นได้เสมอกับบุคคลทั่วไป เป็นภาวะอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และอาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายบุคคลจะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านพฤติกรรม (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2566)

หลายประเทศทั่วโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2579 ซึ่งมีผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น (กนกพร สมพร และคณะ, 2566) ดังนั้นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเครียด โรคซึมเศร้า หลงลืม สมองเสื่อม เป็นต้น (World Health Organization WHO, 2015) ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัญหา รองจากปัญหาโรคเรื้อรังต่าง ๆ กล่าวคือ ผู้สูงอายุทั่วโลกมีปัญหาสุขภาพจิต ประมาณร้อยละ 17.40 เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 7.00 โรคหลงลืม

ร้อยละ 5.00 และโรควิตกกังวลร้อยละ 3.80 (World Health Organization WHO, 2017) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ นอกจากนี้ยังผู้สูงอายุการฆ่าตัวตายมากเป็นอันดับสองรองจากวัยทำงาน พบว่า มีอัตราฆ่าตัวตาย ร้อยละ 15.00 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นการพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสาเหตุการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรกคือ ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โรคเรื้อรังทางกาย และโรคซึมเศร้าตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2561)

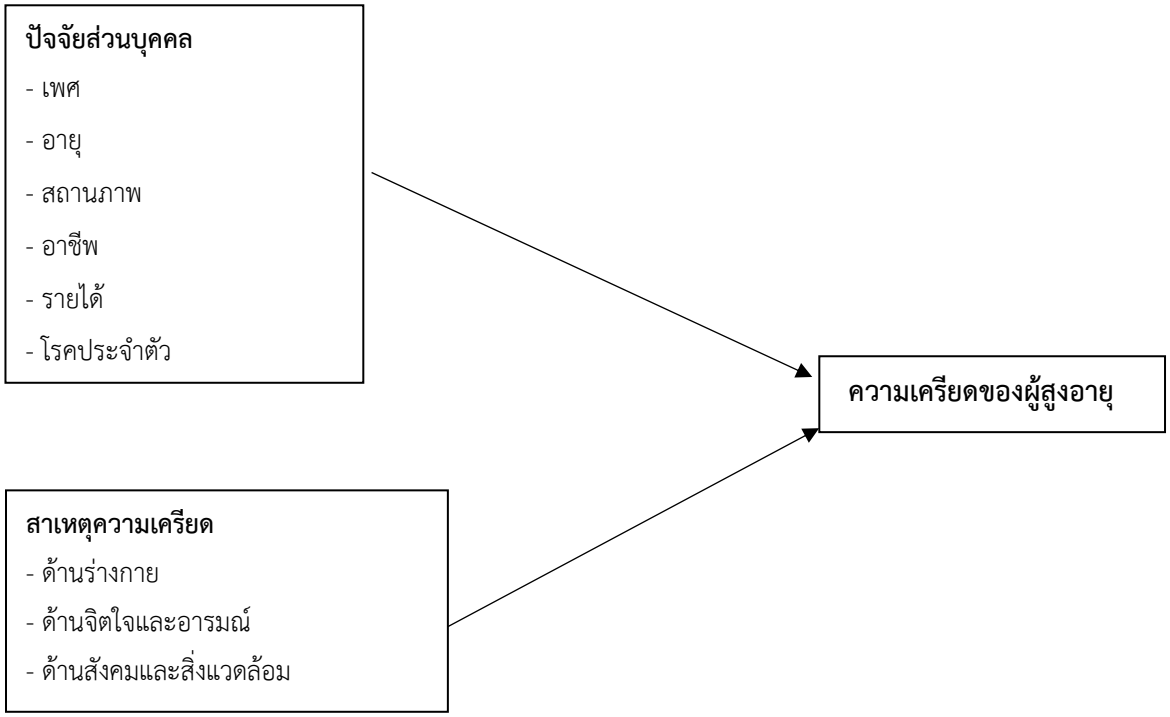
จังหวัดสมุทรสงครามเป็นหนึ่งในจังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรสูงวัยติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศไทย โดยอยู่ในอันดับที่ 5 ด้วยสัดส่วนประชากรสูงอายุร้อยละ 22.25 จากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี 2562 พบว่าอำเภอบางคนทีมีสัดส่วนประชากรสูงอายุสูงที่สุด ร้อยละ 25.69 รองลงมาคืออำเภออัมพวา ร้อยละ 23.29 และอำเภอเมืองสมุทรสงคราม ร้อยละ 18.73 ทั้งนี้ จังหวัดสมุทรสงครามมีประชากรรวมทั้งสิ้น 121,369 คน โดยประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอายุ 19–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.37 ขณะที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 37,201 คน หรือร้อยละ 30.65 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสงคราม (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม, 2565) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น ลักษณะส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย เป็นต้น ปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตัวเอง การจัดการความเครียด เป็นต้น และปัจจัยทางด้านสังคม เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น อังควรา วงษาสันต์ และนพรัตน์ บุญเพียร ผล. (2560) นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเครียดส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี (นิติกร ภู่สุวรรณ, 2556) เพราะวัยนี้เป็นวัยที่เรียกว่าผู้สูงอายุตอนต้นพึ่งผ่านวัยการทำงานมาจึงไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ในปัจจุบันได้ จึงส่งผลทำให้เกิดความเครียดมากกว่าวัยอื่นๆ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม เพราะจะช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนป้องกันและจัดการความเครียดในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาสมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2567 – กุมภาพันธ์ 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปกลุ่มติดสังคมและติดบ้านของตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 624 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปกลุ่มติดสังคมและติดบ้านของตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Danaiel (2010) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 239 คน แต่ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการตอบกลับ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 251 คน(ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ และคณะ, 2567)

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงเทียบสัดส่วน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับจำนวนของประชากรผู้สูงอายุ ตามวิธีการการสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบมีระบบ(Systematic Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการจัดตารางรายชื่อผู้สูงอายุในตำบลบางจะเกร็ง โดยแยกตามแต่ละหมู่บ้านจำนวน 5 หมู่บ้านตามเขตการปกครอง จากนั้น กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีการกระจายอย่างเหมาะสมและครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดของตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ภายในแต่ละหมู่บ้าน ทำการสุ่มผู้สูงอายุตามจำนวนที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อทั้งหมดของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน

โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ 1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่ในตำบลบางจะเกร็ง 2. ผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางจะเกร็งมากว่า 1 ปีขึ้นไป 3. ผู้ที่สามารถสื่อสารและเขียนภาษาไทยได้ 4. ผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย กำหนดเกณฑ์การคัดออกการเข้าร่วมการวิจัย 1. ผู้ที่ไม่อาศัยอยู่ในตำบลบางจะเกร็ง 2. ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว จำนวนทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสาเหตุความเครียด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ด้านร่างกาย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำวัน คุณภาพการพักผ่อนและการนอนหลับ ผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อการใช้ชีวิต ความเครียดและความกังวลด้านสุขภาพ ความรู้สึกด้านร่างกายและพลังงาน ความสามารถในการมีสมาธิ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 2 ด้านภาวะจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ การไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง การมีเครือข่ายการสนับสนุนเมื่อมีปัญหา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ด้านที่ 3 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในสังคมหรือชุมชน การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความช่วยเหลือจากภาครัฐและเพื่อนในสังคมเมื่อเดือดร้อน สถานะทางการเงินและความต้องการสร้างรายได้เพิ่มเติม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

โดยทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของ Best (1981) เพื่อการวิเคราะห์โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการแปลผล ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00, ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 และระดับต่ำ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความเครียด(SPST-20) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นการประเมินระดับความเครียด จะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยว่าคำถามแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก คะแนนรวมของแบบสอบถามความเครียดทั้งชุด กำหนดเกณฑ์การประเมินแบ่งตามระดับคะแนนความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1-24 คะแนนระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 25-42 คะแนน ระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 43-62 คะแนน ระดับรุนแรง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 63 คะแนนขึ้นไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสาเหตุความเครียด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความเครียด(SPST-20) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์(Item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองเก็บข้อมูล(Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่อยู่ในพื้นที่เก็บข้อมูลการวิจัย จำนวน 30 คน หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.76

การเก็บรวมรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โดยมีผู้ช่วยนักวิจัยจำนวน 5 คน ซึ่งได้ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือวิจัยอย่างถูกต้องก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ ผู้ช่วยนักวิจัยทุกคนได้รับการอบรมให้เข้าใจในเนื้อหาของแบบสอบถาม วิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นกลาง เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ และการป้องกันอคติในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด แต่ในการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 250 คน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่กำหนดไว้ 251 คน โดยมีจำนวน 1 คนที่ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้เนื่องจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงไม่นำมารวมในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่งผลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติเท่ากับ 250 คน

การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (face-to-face interview) ซึ่งผู้ช่วยนักวิจัยจะสอบถามคำถามตามแบบสอบถามกับผู้สูงอายุแต่ละราย และบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามทันที หลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นในแต่ละวัน จะมีการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลโดยหัวหน้าทีมวิจัย ก่อนนำข้อมูลไปเข้ารหัส (coding) เพื่อเตรียมสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ

เพื่อสร้างมาตรฐานในการเก็บข้อมูล ทีมวิจัยได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการเก็บข้อมูล และกำหนดให้มีการประชุมตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันก่อนเริ่มลงพื้นที่ รวมถึงกำหนดให้มีการติดตาม ตรวจสอบภาคสนาม และทบทวนแบบสอบถามในช่วงเริ่มต้นการเก็บข้อมูล เพื่อประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติงานของผู้ช่วยนักวิจัยอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ การแจกแจงปกติ (normality) โดยเฉพาะตัวแปร “อายุ” ซึ่งมีช่วงอายุกว้างตั้งแต่ 60 ปีจนถึงมากกว่า 80 ปี จึงมีความเสี่ยงต่อการไม่เป็นไปตามสมมติฐานการแจกแจงปกติ ผู้วิจัยจึงได้ทำการตรวจสอบการแจกแจงของตัวแปรอายุด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่

การพล็อตกราฟ Histogram และการทดสอบ Kolmogorov-Smirnov Test ผลการตรวจสอบพบว่าข้อมูลมีแนวโน้มเป็นไปตามการแจกแจงปกติ สามารถนำเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยได้อย่างเหมาะสม การตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามโดยการพล็อตกราฟ Scatter Plot และ Residual Plot ผลการตรวจสอบพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรส่วนใหญ่มีแนวโน้มเป็นเชิงเส้น รองรับการวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงเส้นได้ ตรวจสอบความสม่ำเสมอของความแปรปรวน (Homoscedasticity) ตรวจสอบโดยการพล็อตกราฟ Residuals กับค่าที่พยากรณ์ (Predicted Values) พบว่า Residual มีการกระจายอย่างสม่ำเสมอรอบศูนย์โดยไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แสดงว่าข้อมูลมีความแปรปรวนของค่าคงเหลือเท่ากันในทุกระดับของตัวแปรพยากรณ์ มีการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.011 – 1.139 และค่า Tolerances อยู่ระหว่าง .88 - .99 และไม่พบ autocorrelation โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.92 (Senaviratna & Cooray, 2019)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นหลัก โดยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ COA. 2-051/2024 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 การดำเนินการวิจัยมีแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรม 3 ประการ ได้แก่ การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ผลกระทบและประโยชน์ของการวิจัยอย่างครบถ้วน การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ผู้วิจัยตระหนักในการปกป้องสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.20 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 49.69 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.00 มีโรคประจำตัว อื่น ๆ ร้อยละ 38.40 ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต และโรคข้อเข่าเสื่อม รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=250)

ตัวแปร	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	77	33.30
หญิง	173	66.70
อายุ (ปี)		
60 - 69	124	49.60
70 – 80	99	39.60
80 ปี หรือมากกว่า	27	10.80
สถานะการสมรส		
โสด	58	23.20
แต่งงาน/คู่	129	51.60
หย่าร้าง	5	2.00
หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)	56	22.40
อื่น ๆ	2	0.80
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	114	45.60
รับจ้างทั่วไป	34	13.60
ค้าขาย	53	21.20
รับราชการ	7	2.80
ประมง	34	13.60
อื่นๆ	8	3.20
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤5,000	170	68.00
5,0000 – 10,000	63	25.20
10,001 – 15,000	11	4.40
≥ 15,001	6	2.40
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	44	17.60
โรคหัวใจ	7	2.80
โรคเบาหวาน	27	10.80
โรคความดันโลหิตสูง	75	30.00
มะเร็ง	1	0.40
อื่น ๆ	96	38.40

2. การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงภาพรวมของปัจจัยสาเหตุความเครียดผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับปานกลาง (M=2.60, SD.=0.49) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (M=1.67, SD. =0.60) และด้านภาวะจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ (M=1.63, SD. =0.58) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยสุขภาพ (n=250)

ปัจจัย	M	SD	แปลผล
ด้านร่างกาย	2.60	0.49	ปานกลาง
ด้านจิตใจ อารมณ์	1.63	0.58	ต่ำ
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	1.67	0.60	ต่ำ

3. การวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมของผู้สูงอายุเกี่ยวกับระดับความเครียด ระดับความเครียดของผู้สูงอายุระดับปานกลาง จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 63.2 (M=29.85,SD=8.76) รองลงมาระดับความเครียดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับความเครียดน้อย จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 (M=29.85,SD=8.76) รองลงมาระดับความเครียดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับความเครียดสูง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 (M=29.85,SD=8.76) และระดับความเครียดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับความเครียดรุนแรง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 (M=29.85,SD=8.76) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเครียดโดยรวมของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน SPST-20 (n=250)

ระดับความเครียด	จำนวน (N)	ร้อยละ (%)	M	SD
ต่ำ	69	27.6	29.85	8.76
ปานกลาง	158	63.2		
สูง	18	7.2		
รุนแรง	5	2.0		

4. การวิเคราะห์ความเป็นเชิงเส้นโดยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อศึกษาสมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยสาเหตุความเครียดด้านร่างกาย ปัจจัยสาเหตุความเครียดด้านภาวะจิตใจและการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยสาเหตุความเครียดด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ตัวแปรตาม คือ ภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ นำตัวแปรปัจจัยด้านต่าง ๆ มาทำการคัดเลือกตัวแปรสมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม โดยวิธี Stepwise พบว่า สมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถร่วมกันทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุชุมชนบางจะ

เกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 10.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .325 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะความเครียดได้ร้อยละ 10.6 (R^2 = .106) รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณเพื่อพยากรณ์ระดับความเครียดในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนบางจะเกร็ง อำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	p
Constant	2.818	.355	-	7.939	.000
ด้านร่างกาย (x_1)	-.024	.007	-.217	-3.573	.000
ด้านจิตใจ อารมณ์ (x_2)	-.028	.009	-.208	-3.234	.001
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (x_3)	.023	.007	.200	3.123	.002

R= .325 R^2= .106 Adjusted R^2 = .095 Std. Error of the Estimate = .60377

F_{change} = 9.693 Sig= .000

*Correlation is significant at the 0.05

วิธีการถดถอยพหุคูณโดยวิธี Stepwise สามารถเขียนเป็นสมการคะแนนดิบได้ ดังนี้

สมการทำนายภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ (Y) = 2.818 - .024(x_1) - .028(x_2) + .023(x_3)

อภิปรายผล

1. ปัจจัยด้านสุขภาพกายกับความเครียด ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความเครียดมากที่สุด (β = -.217) โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Fayola Issalillah & Nur Aisyah (2022) ที่พบว่าผู้สูงอายุเกิดความเครียดจากการที่ร่างกายเสื่อมถอยลง แต่ยังคงต้องทำกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่มีความมั่นคงทางการเงิน ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 68) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.4) นอกจากนี้ Mr, J. (2020) ยังพบว่าปัญหาสุขภาพกายมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (r = -0.505) และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 24.6 สอดคล้องกับ Paralikas et al. (2021) ที่พบว่าอาการทางกายที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเชิงทฤษฎี ความสัมพันธ์เชิงลบนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งระบุว่า ความเครียดเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าสถานการณ์หนึ่งเกินความสามารถของตนในการจัดการหรือปรับตัว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายมีการเสื่อมถอยอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการจำกัดในการประกอบกิจกรรมของชีวิตประจำวัน หากยังต้องดำรงชีวิตในภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น รายได้ต่ำ หรือการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ความรู้สึกไร้พลัง ไร้ค่า และไม่สามารถพึ่งตนเองได้จะยิ่งทวีความเครียดมากขึ้น ซึ่งในบริบทของชุมชนบางจะเกร็งในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประกอบกับข้อมูลที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยและมีโรคประจำตัวจำนวนมาก สะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของภาระสองชั้น (double burden) ทั้งจากความเสื่อมถอยของร่างกายและข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เชื่อมโยงกับระดับความเครียดของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

2. ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและอารมณ์กับความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด (β = -.208) สุขภาพจิตเป็นกลไกสำคัญในการรับมือกับความเครียด (Coping Mechanism) ตามแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) การมีสุขภาพจิตดีส่งผลให้สามารถประเมินสถานการณ์และจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ลดโอกาสเกิดความเครียดที่เรื้อรัง ในบริบทของผู้สูงอายุในวัย 60–69 ปี ซึ่งมักเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากการทำงานสู่การพึ่งพิง มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสูญเสียบทบาทในสังคม หรือขาดการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งอาจกระทบต่อความภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า และภาวะเครียดได้ง่าย ดังนั้นการมีสุขภาพจิตที่ดีจึงช่วยลดความเครียดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Paralikas et al. (2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านความวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำและไม่ได้แต่งงาน ซึ่งและการศึกษาของ Muñoz-Bermejo et al. (2020) ยังพบว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสุขภาพจิต (p = 0.001) และความเครียด (p < 0.001) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมยังสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตใจ (p = 0.001) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (p = 0.005)

3. ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด (β = .200) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Paralikas et al. (2021) ที่พบว่าความบกพร่องทางสังคมมีคะแนนสูงที่สุดในกลุ่มปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นหม้าย โสด หรือหย่าร้าง โดยเฉพาะในบริบทของชุมชนบางจะเกร็ง ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ผู้สูงอายุบางรายอาจประสบกับการสูญเสียเครือข่ายทางสังคม เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส การที่ลูกหลานย้ายถิ่นเพื่อทำงาน รวมถึงการขาดพื้นที่สาธารณะหรือกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ จึงอาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและไม่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Muñoz-Bermejo et al. (2020) ยังชี้ว่าการมีบทบาทในการดูแลผู้อื่น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนสามารถลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตได้ จึงควรใช้บริบทชุมชนให้เป็นประโยชน์ในการสร้างกิจกรรมที่เสริมสร้างบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ Mr, J. (2020) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 36.7

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปว่า แม้ว่าตัวแปรทั้งสามจะสามารถร่วมกันทำนายความเครียดได้เพียงร้อยละ 10.6 (R^2 = .106) ซึ่งค่อนข้างต่ำ แสดงว่าอาจมีปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ที่ยังไม่ได้นำมาพิจารณา โดย Paralikas et al. (2021) ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางประชากรศาสตร์และปัจจัยทางชีวจิตสังคมมีการกระจายตัวที่แตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและหญิง รวมถึงระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองและชนบท สอดคล้องกับ Muñoz-Bermejo et al. (2020) ที่พบความแตกต่างของความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่างเพศ ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรพิจารณาปัจจัยด้านเพศ บทบาททางสังคม และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถอธิบายความเครียดในผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคมสิ่งแวดล้อม มีบทบาทสำคัญต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน แม้ว่าสมการถดถอยพหุคูณจะสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความเครียดได้ในระดับหนึ่ง แต่ผลการวิเคราะห์ให้ข้อมูลสำคัญสำหรับการออกแบบโปรแกรมหรือแนวทางการพัฒนาสุขภาพที่ครอบคลุมในระดับชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาพรวม

1. จัดโปรแกรมสนับสนุนสุขภาพกาย เช่น การจัดกิจกรรมออกกำลังกายและโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

2. พัฒนาแนวทางการเสริมสุขภาพจิต โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต เช่น การจัดอบรมให้คำปรึกษาและสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม

3. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมชุมชน เช่น การสร้างพื้นที่สาธารณะหรือกลุ่มกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อกระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์และลดความเครียดจากการแยกตัวทางสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอข้อค้นพบที่น่าสนใจเกี่ยวกับความเครียดในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้คณะผู้วิจัยขอเสนอแนวทางการวิจัยในอนาคตที่ควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้เพิ่มเติม คือ

1. การศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการขยายผล เนื่องจากผู้สูงอายุชายและหญิงอาจมีการตอบสนองต่อความเครียดที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านการรับรู้ การจัดการ และผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ การเข้าใจความแตกต่างเหล่านี้จะช่วยในการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับเพศสภาพ

2. การวิจัยในอนาคตควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเชิงคุณภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาบทบาทในครอบครัวและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพจะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุได้อย่างลึกซึ้ง

3. การดำเนินการวิจัยระยะยาวมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียดในผู้สูงอายุตลอดช่วงเวลา ซึ่งการศึกษาแบบต่อเนื่องจะช่วยให้เห็นพัฒนาการและรูปแบบของความเครียดที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

4. การขยายขอบเขตการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบทจะให้มุมมองที่กว้างขึ้น สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และการเข้าถึงบริการที่แตกต่างกันระหว่างสองพื้นที่อาจส่งผลต่อประสบการณ์ความเครียดที่แตกต่างกัน ซึ่งความเข้าใจในความแตกต่างดังกล่าวจะนำไปสู่การพัฒนานโยบายและการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กนกพร สมพร, ทัศพร ชูศักดิ์, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ธนูศิลป์ สลีอ่อน, และนพดล ทองอร่าม. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม, 3(3), 93-106.

คชาภรณ์ ศรีพารัตน์ และวัฒนา ชยธวัช. (2567). การพยากรณ์อัตราผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเครียดในจังหวัดลพบุรี. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, 18(2), 30-37.

ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง, ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, & ภัควรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์. (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 16(2), 79-86.

นิติกร ภู่สุวรรณ. (2556). ความเครียดของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, (ฉบับพิเศษ), 164-171.

ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์, สุภาวดี นพรจุจินดา, ประทีป หมีทอง และสุนิสา จันทร์แสง. (2567). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 4(2), 25-36.

ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (28 ตุลาคม 2567). ความเครียดและวิธีแก้ความเครียด. เข้าถึงได้จาก https://pharmacy.mahidol.ac.th/

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสมุทรสงคราม. (28 สิงหาคม 2567).รายงานคุณภาพชีวิตจังหวัดสมุทรสงคราม. เข้าถึงได้จาก https://samutsongkhram.cdd.go.th

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. (2567). ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2567. สมุทรสงคราม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม.

อังควรา วงษาสันต์ และนพรัตน์ บุญเพียรผล. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

Best, John W. (1977). Research in Education. 3rd ed. Englewood cliffs, New Jersey : Prentice Hall, Inc.

Danaiel, W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Science (9th ed). New Yoke: john Wiley&sons.

Issalillah, F., & Aisyah, N. (2022). The Elderly and the Determinants of Stress. *Journal of Social Science Studies (JOS3)*, 2(1), 9-12. https://doi.org/10.56348/jos3.v2i1.19

Muñoz-Bermejo, L., Adsuar, J.C., Postigo-Mota, S., Casado-Verdejo, I., de Melo-Tavares, C.M., García-Gordillo, M.Á., Pérez-Gómez, J., & Carlos-Vivas, J. (2020). Relationship of Perceived Social Support with Mental Health in Older Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*, 3886, 1-13. https://doi.org/10.3390/ijerph17113886

Paralikas, T., Maria, M., Dimitrios, T., Christina, B., Nikolaos, C., Antigoni, F., Georgios, T., & Stiliani, K. (2021). Physical and Mental Health Level of the Elderly Living in Central Greece. *Materia Socio-Medica, 33*, 16 - 20. https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.16-20

Senaviratna, N. A. M. R., & Cooray, T. M. J. A. (2019). Diagnosing multicollinearity of logistic regression model. *Asian Journal of Probability and Statistics*, *5*(2), Article AJPAS.51693. https://doi.org/10.9734/ajpas/2019/v5i230132

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. Retrieved August 18, 2018, from http://www.who.int/ageing/publications/world-report/en/

World Health Organization. (2017). Mental health of older adults. Retrieved August 18, 2018, from http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults