

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของ ผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

อารีย์ สงวนชื่อ* ปณณทัต ดันธนปัญญากร** และรัฐพล ศิลปรัตน์***

Received: December 25, 2018

Revised: March 22, 2019

Accepted: March 31, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับของภาวะเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลชัยบาดาล จำนวน 270 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป (2) แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (3) แบบวัดสมรรถภาพสมองคนไทย (4) แบบวัดความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (5) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และ (6) แบบประเมินความเครียดสวนปรง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดระดับสูง (ร้อยละ 50.5) รองมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนโรคร่วม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรู้คิดบกพร่อง และชนิดโครงสร้างครอบครัว ($p < 0.05$) ผลจากการศึกษานี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี เพื่อลดภาวะเครียดของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและการเพิ่มสมรรถภาพด้านการรู้คิด ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวและส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ :

ผู้สูงอายุ / ภาวะเครียด / ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

** ผู้รับผิดชอบบทความ อาจารย์ปณณทัต ดันธนปัญญากร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เลขที่ 1 หมู่ 20 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอกองหลวง จังหวัดปทุมธานี 13180, E-mail: phannathat.nueng@gmail.com.

* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ

**วท.ม. (วิทยาการระบาด) อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ

*** Ph.D. (Environmental Technology) อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ฯ



Factors Associated to Stress among Elderly People in Chaibadan Sub-District, Chaibadan District, Lopburi Province

Aree Sanguanchue* Phannathat Tanthanapanyakorn** and Ratthapol Sillaparassamee***

Abstract

The study was a cross-sectional study aimed to investigate the level of stress and the associated factors with stress among elderly people in Chai Badan Sub-district, Chai Badan District, Lopburi Province. The samples consisted 270 elderly people who were lived in Chai Badan Sub-district. The samples were recruited by stratified random sampling. Data were collected by interviewing between August and December 2017. The data were collected using a structural interview consisted of 6 parts including: (1) interview for demographic data; (2) self-esteem Assessment; (3) Thai mental state examination; (4) family relationship evaluation (5) social support evaluation; and (6) Suanprung stress test-20 (SPST-20). Data were analyzed by using descriptive statistics, and Chi-square test. The result showed

that the half of samples had high stress level (50.5%), followed by moderate stress level (36.3%). The factors which remained significantly associated with stress of elderly people were number of co-morbidities, self-esteem, cognitive impairment, and type of family structural ($p < 0.05$). The findings suggest that the healthcare providers should lead to plan and promote good mental health status for reducing stress symptom by enhancing self-esteem of elderly people and increasing cognitive performance which elderly people can adapt and promote to better quality of life.

Keywords:

Elderly people / Stress / Self-Esteem

** Corresponding Author: Lecturer Phannathat Tanthanapanyakorn, Department of Public Health, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, 1 Moo 20, Klong Nueng Sub- District, Klong Luang District, Pathum Thani Province Tel 0-2529-0674-7 E-mail: phannathat.nueng@gmail.com.

*M.Sc. (Public Health), Assistant Professor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University.

**M.Sc. (Epidemiology), Lecturer, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University.

***Ph.D. (Environmental Technology), Lecturer, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University.

1. บทนำ

การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ การขยายบริการทางการแพทย์ ตลอดจนการควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตลดลง ทำให้ประชาชนมีอายุขัยเพิ่มขึ้น โดยเท่ากับ 72.0 ในเพศชาย และ 78.8 ในเพศหญิง (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ขณะเดียวกันประชาชนมีความรู้มากขึ้น รู้จักวางแผนครอบครัว รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการมีบุตรส่งผลให้อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ทำให้มีจำนวนของผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้อธิบายไว้ว่า ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ถือว่า ประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ปี 2550 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 ใน พ.ศ. 2554 และใน พ.ศ. 2560 พบสัดส่วนของผู้สูงอายุร้อยละ 17.2 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหลายประการ ได้แก่ กำลังแรงงานจะลดลง คนวัยแรงงานจะต้องรับภาระเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ และค่าใช้จ่ายในการจัดบริการสาธารณสุขและการจ่ายผลตอบแทนเพื่อการเกษียณอายุจะเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตลดลงซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะเครียดได้ (วิลาวลัย รัตนา, 2552)

ภาวะเครียดเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่มาเผชิญ โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่สมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จากการรายงานสถานการณ์ภาวะเครียดคนไทย พ.ศ. 2552-2554 (วรวรรณ จุฑา และคณะ, 2554) พบว่า ความชุกของภาวะ

เครียดของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 11.7 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 16.3 ใน พ.ศ. 2553 โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งภาวะเครียดในผู้สูงอายุเกิดมาจากสามสาเหตุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อมีพัฒนาการของร่างกายจากวัยหนึ่งไปสู่วัยหนึ่งย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประการที่สองคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น เปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การเปลี่ยนไปของบุคคลในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และโรคทางกาย เป็นต้น เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากหากผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ หรือมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสม อาจทำให้โรคทางกายมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดอาการแทรกซ้อน และนำไปสู่การเกิดภาวะเครียดได้ (กรมสุขภาพจิต, 2551) จากการทบทวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะเครียดของผู้สูงอายุพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การรู้คิดบกพร่อง จำนวนโรคร่วม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการพักผ่อน และปัจจัยทางสังคมได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย ชนิดโครงสร้างครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม ดังการศึกษาของ เกสร มัยจิน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดได้แก่ สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ และจากการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี ในหัวข้อการดูแลผู้สูงอายุ: สุขและเครียด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556) พบว่า การรู้คิด ลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยด้านสุขภาพ รายได้และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ

ความเครียดเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ทุกคนและทุกคนย่อมต้องเคยผ่านความเครียดมาไม่มากก็น้อย ถ้าหากเราสามารถปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นจากทั้งภายในและภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียดได้จะเป็นผลดี แต่เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเผชิญหรือปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น



อย่างรวดเร็วในสังคมปัจจุบันได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดตามมาได้ และอาจส่งผลกระทบต่อในหลาย ๆ ด้านกับการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งรัฐได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษเนื่องจากอยู่ในภาวะเสื่อมถอยจากสูงวัย การศึกษาในครั้งนี้เลือกศึกษาภาวะเครียดของผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี เนื่องจากจากสถิติของประชากรสูงอายุในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรีพบว่า มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเท่ากับร้อยละ 11.20 ใน พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็นร้อยละ 12.42 ใน พ.ศ. 2560 ของประชากรทั้งหมด (องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบาดาลยุคใหม่, 2560) การที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น จะส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเองคือ ความเสื่อมถอยทางร่างกาย มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งจากข้อมูลอัตราป่วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาลพบว่า ประชากรสูงอายุในตำบลชัยบาดาลครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (ร้อยละ 55.1) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.3) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 52.6) การป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือเกิดภาวะทุพพลภาพ เนื่องจากโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานและต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ ผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาลจึงมีความเสี่ยงอย่างมากต่อการเกิดภาวะเครียด ดังนั้น ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2560 โดยมีการผลักดันงานพัฒนาระบบบริการงานด้านสุขภาพจิต ให้มีการเฝ้าระวัง คัดกรอง ความเสี่ยง และให้การดูแลต่อเนื่องตามแนวทางมาตรฐาน รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานในการส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาระดับภาวะเครียดของผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 900 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบาดาลยุคใหม่, 2560) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาและ สามารถสื่อสารโต้ตอบได้ และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ซึ่งประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง โดยขนาดตัวอย่างคำนวณได้จากสูตรการประมาณค่าสัดส่วนที่ทราบขนาดประชากรของ Daniel (1995) กำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ เท่ากับ ร้อยละ 5 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 270 คน และสำหรับการสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี เป็น 8 หมู่บ้าน จากนั้นเลือกสุ่มหมู่บ้านมา 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 3 บ้านชัยบาดาลใหม่ หมู่ที่ 5 บ้านลำไถทอง หมู่ที่ 6 บ้านท่ามะกอกใน และหมู่ที่ 8 บ้านท่ามะกอก โดยวิธีการจับฉลาก และสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านทั้ง 4 หมู่บ้าน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ตามเกณฑ์คัดเข้า และในส่วนของเกณฑ์คัดออกคือ เป็นผู้สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งแรก แต่ต่อมาขอยกเลิกหรือถอนตัวจากการศึกษา หรือเป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่า เป็นผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิตประเภทต่าง ๆ โดยพิจารณาจากแฟ้มประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1: แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อ

บันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ความเพียงพอของรายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว / ปัญหาสุขภาพ และลักษณะที่อยู่อาศัย โดยลักษณะคำถามเป็นปลายเปิดและปลายปิด มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ส่วนที่ 2: แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ รุจิรา พงศ์สุนนท์ (2548) ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ใช่ ใช้น้อย ใช่มาก ใช่มากที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ ส่วนที่ 3: แบบประเมินสมรรถภาพสมองคนไทย (TMSE) เป็นแบบทดสอบการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment) ในผู้สูงอายุ พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านคือ ด้านการรับรู้เวลาและสถานที่ ด้านความจำ ด้านความตั้งใจ ด้านการคำนวณ ด้านความเข้าใจภาษาและการแสดงออกทางภาษา และด้านความจำเฉพาะ คะแนนเต็ม 30 คะแนน ส่วนที่ 4: แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ บุษราคัม จิตอารีย์ (2555) ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Friedman (1986) ซึ่งแบบวัด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วย 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนที่ 5: แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของสุปราณี แสงวงษ์ (2547) เพื่อวัดแรงสนับสนุนทางสังคมจากการที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน หน่วยงานจากรัฐและเอกชน ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ หรือบริการ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ลักษณะของข้อคำถาม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย เป็นจริงเล็กน้อย เป็นจริงปานกลาง เป็นจริงส่วนมาก และ เป็นจริงมากที่สุด ข้อคำถามประกอบด้วย 25 ข้อ ส่วนที่ 6: แบบประเมินความเครียดสวนปรุง (SPT-20) ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุงของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์และคณะ (2540) แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบประเมินที่

ผู้ตอบสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ตามข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ตอบ โดยความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเครียด เครียดน้อย เครียดปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุด

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ Alpha Coefficient ของ Cronbach ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินสมรรถภาพสมองคนไทย แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความเครียดสวนปรุง เท่ากับ 0.90, 0.85, 0.89, 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์และแนวทางปฏิบัติในการวิจัย ผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่เสียผลประโยชน์หรือได้รับผลกระทบใด ๆ จากการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว ไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะนำเสนอโดยใช้รหัสแทน และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับฝ่ายปกครองท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยบาดาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย หลังจากนั้น เลือกสุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์คัดเลือกที่ได้กำหนดไว้จำนวน 270 คน เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้วผู้วิจัยเก็บรวบรวมโดยวิธีการสัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน โดยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะดำเนินการแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ และอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการ



สัมภาษณ์ก่อนเสมอ และเมื่อดำเนินการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลชัยบาดาล จำนวน 270 คน ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 31.5) ซึ่งมีอายุโดยเฉลี่ย 70.4 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.4) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 55.2) และ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว (ร้อยละ 13.3) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด

(ร้อยละ 64.1) รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และโรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 13.3, 7.0 และ 3.0 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือคือ แว่นตา (ร้อยละ 39.3) ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนโรครวม 1-2 โรค (ร้อยละ 77.8) กลุ่มตัวอย่างมีการรู้คิดบกพร่อง (ร้อยละ 39.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 24.0 คะแนน (SD = 4.8) และครึ่งหนึ่งมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.9) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 46.3) และร้อยละ 12.6 มีการพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดีมาก (ร้อยละ 91.9) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 43.2 คะแนน (SD=4.6) ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 80.0 คะแนน (SD=1.12) นอกจากนี้ มีโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย (ร้อยละ 63.3) และมีสิทธิการรักษาด้วยระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 94.8) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างลักษณะของข้อมูล (n=270)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		
หญิง	152	56.7	ต่ำ (≤ 65 คะแนน)	125	46.3
ชาย	118	43.3	ปานกลาง (66-84 คะแนน)	140	51.9
อายุ			สูง (≥ 85 คะแนน)	5	1.9
60-69 ปี	114	53.3	Mean= 67.5, SD= 8.20, Min-Max= 49-86		
70-79 ปี	85	31.5	จำนวนโรครวม		
80 ปีขึ้นไป	41	15.2	1-2 โรค	210	77.8
Mean= 70.4, SD=7.7, Min-Max= 60-92 ปี			3 โรคขึ้นไป	60	22.2
สถานภาพสมรส			การรู้คิดบกพร่อง		
คู่	155	57.4	ปกติ (>23 คะแนน)	164	60.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	92	34.1	บกพร่อง (≤ 23 คะแนน)	106	39.3
โสด	23	8.5	Mean= 24.0, SD= 4.8, Min-Max= 11-30		
ความเพียงพอของรายได้			สัมพันธภาพในครอบครัว		
ไม่เพียงพอ	149	55.2	ไม่ดี (16-26 คะแนน)	0	0.0
เพียงพอ	121	44.8	ปานกลาง (27-37 คะแนน)	22	8.1
ปัญหาสุขภาพ/โรค*			ดีมาก (36-64 คะแนน)	248	91.9
โรคความดันโลหิตสูง	173	64.1	Mean= 43.2, SD= 4.6, Min-Max= 28-57		
โรคเบาหวาน	36	13.3	ชนิดโครงสร้างครอบครัว		
ไขมันในเลือดสูง	19	7.0	เดี่ยว	99	36.7
โรคกระเพาะอาหาร	8	3.0	ขยาย	171	63.3
การพักผ่อน			แรงสนับสนุนทางสังคม		
เพียงพอ	236	87.4	ต่ำ (75 คะแนน)	7	2.6
ไม่เพียงพอ	34	12.6	ปานกลาง (75-99 คะแนน)	188	69.6
ลักษณะการอยู่อาศัย			สูง (100 คะแนน)	75	27.8
อยู่กับคนอื่น	234	86.7	Mean= 80.0, SD= 1.12, Min-Max= 41-118		
อยู่คนเดียว	36	13.3	สิทธิการรักษาพยาบาล		
อุปกรณ์ช่วยเหลือ*			ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	256	94.8
แว่นตา	106	39.3	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	2.6
ไม่เท่า	49	18.1	ประกันสังคม	7	2.6
ฟันปลอม	46	17.0	* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ผลการศึกษาระดับภาวะเครียดของผู้สูงอายุใน ตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี จำนวน 270 ราย โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุ่งพบว่า คะแนนภาวะเครียดเฉลี่ย 47.3 คะแนน (SD.= 1.21) มีคะแนนระหว่าง 23-85 คะแนน เมื่อจำแนกตามระดับ

ของภาวะเครียดพบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 50.5) รองลงมาคือ ภาวะเครียดระดับปานกลาง และ ระดับรุนแรง (ร้อยละ 36.3 และ 12.6 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ (n=270)

ระดับความเครียดในผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-24 คะแนน)	2	0.7
ปานกลาง (25-42 คะแนน)	98	36.3
สูง (43-62 คะแนน)	136	50.5
รุนแรง (63 คะแนน)	34	12.6
Mean=47.3 SD.=1.21 Min- Max=23-85 คะแนน		
รวม	270	100.0

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

(Chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนโรคร่วม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรู้คิดบกพร่อง และชนิดโครงสร้างครอบครัว ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอย้ายบาดาล จังหวัดลพบุรี (n=270) โดยใช้ สถิติการทดสอบไคสแควร์

ปัจจัยที่ศึกษา	χ^2	df	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	1.175	3	0.634
อายุ	3.222	6	0.112
สถานภาพสมรส	2.127	3	0.547
ความเพียงพอของรายได้	1.941	3	0.585
ปัจจัยด้านสุขภาพ			
จำนวนโรคร่วม	11.827	3	0.008*
การพักผ่อน	3.222	3	0.125
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	23.003	6	0.001*
การรู้คิดบกพร่อง	11.110	3	0.011*
ปัจจัยด้านสังคม			
ลักษณะการอยู่อาศัย	6.298	3	0.098
ชนิดโครงสร้างครอบครัว	8.102	3	0.044*
สัมพันธภาพในครอบครัว	5.322	3	0.150
แรงสนับสนุนทางสังคม	7.369	6	0.288

* $p < 0.05$

5. อภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะเครียดของผู้สูงอายุในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ทั้งหมด 270 คน ซึ่งได้ประเมินภาวะเครียดโดยใช้แบบประเมินของสวนปรุงพบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุภาวะเครียดในระดับสูง (ร้อยละ 50.5) รองมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.3) สอดคล้องกับการศึกษาของนิติกร ภูสุวรรณ (2556) ศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนึ่ง จังหวัดสกลนครพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 64.8) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kim (2012) ศึกษาการเปรียบเทียบระดับภาวะเครียดระหว่างชายและหญิงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเครียดระดับสูง (ร้อยละ 32.0) โดยเพศหญิงสูงกว่าชาย สามารถอธิบายได้ว่า วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ โดยที่ร่างกายเริ่มทรุดโทรม ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลง และมีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เห็นได้ชัดเจน เช่น เริ่มมีผมหงอก กล้ามเนื้ออ่อน การทรงตัวไม่ดี เป็นต้น และมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากผู้สูงอายุตั้งรับไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง ก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะเครียดตามมา นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุก็ส่งผลทำให้เกิดภาวะเครียด โดยที่จากเมื่อก่อนสามารถทำงานได้ กลับกลายเป็นคนที่ว่างงานต้องอยู่บ้านเฉย ๆ สูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่ เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นภาระต่อครอบครัว กลัวการถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และผู้สูงอายุขาดรายได้ในการดำรงชีวิต มีรายได้ไม่เพียงพอ สาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลจนอาจทำให้เกิดภาวะเครียด

จำนวนโรคร่วม มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.008$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคร่วมหลายโรคจะมีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคร่วมน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา ตลอดจนภพ และคณะ (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลบ้านคลองอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกพบว่า จำนวนโรคร่วมมีความ

สัมพันธ์กับภาวะเครียด ยิ่งผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายโรคทำให้มีความเครียดสูง หากไม่สามารถปรับตัวได้ และการศึกษาของนิติกร ภูสุวรรณ (2556) ศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนครพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคประจำตัวที่ต่างกันจะมีระดับความเครียดแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลายโรค มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดสูงกว่า สามารถอธิบายได้ว่า การผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมหลาย ๆ โรคมีความสัมพันธ์ทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการสร้างภูมิคุ้มกันน้อยลง ทำให้ร่างกายต่อสู้กับโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี ส่งผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การมีจำนวนโรคร่วมสูง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองตามปัญหาสุขภาพที่ต้องเผชิญ อาจส่งผลให้เกิดภาวะเครียด นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ไม่สามารถดูแลตนเองได้ การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภาวะเครียดตามมาได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีภาวะเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Evie (2012) ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและความเครียดที่เห็นได้ชัดต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ($p=0.002$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ มักจะแสดงลักษณะไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมองว่าตนเองไม่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานได้ ไม่มีความสามารถในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านการตัดสินใจ ด้านการแสดงออก มีข้อบกพร่อง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างไปจากคนอื่น มีความวิตกกังวล รู้สึกไม่เป็นสุข รู้สึกว่าตนเองด้อย และกลัวถูกลูกหลานทอดทิ้ง ถ้าผู้สูงอายุยังมองโลกในแง่ลบ และไม่สามารถปรับเปลี่ยนการมองโลกในแง่บวก อาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียดตามมาได้



การรู้คิดบกพร่องมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องมีภาวะเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดปกติ สอดคล้องกับทฤษฎีความผิดพลาด (Error Catastrophe Theory) บุคคลมีอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาดในการทำงานของเซลล์และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงขั้นที่จะทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง (Eliopoulos, 1995) ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้ลดน้อยถอยลงเป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสมอง การที่เสื่อมลง เกิดจากการทำหน้าที่ของโปร่งประสาทที่เสื่อมไปตามวัยและการขยายตัวส่งผลให้ระบบเซลล์ประสาทต่าง ๆ ในสมองเกิดการหดตัวลง ทำให้สมองส่วนหน้า มีปัญหาในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเกิดความบกพร่องด้านความจำ การคำนวณ ความเข้าใจ ภาษาและการแสดงออกทางภาษา ความจำเฉพาะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล บอกตนเองว่า ความจำไม่ดี หลงลืม ลืมชื่อ ลืมสิ่งที่วางแผน และตำแหน่งของวัตถุ หาของไม่เจอ ลืมกุญแจ มีอารมณ์เศร้า ส่งผลให้การดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และนำไปสู่การเกิดภาวะเครียด

ชนิดโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.044$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างครอบครัวแบบเดี่ยว มีภาวะเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย สามารถอธิบายได้ว่า ครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวที่ประกอบจำนวนสมาชิกจำนวนมาก ทั้ง ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภรรยาและลูก การที่มีสมาชิกในครอบครัวมาก ทำให้มีการกิจกรรมร่วมกัน สนทนา พูดคุย ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการแสดงออกซึ่งความรัก เอื้ออาทรต่อกันทั้งทางกายและใจ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่า เนื่องจากครอบครัวจึงเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ที่จะให้การดูแลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวได้ดีจะส่งผลทำให้ความเครียดลดน้อยลง

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ผลการวิจัยนี้จะช่วยเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้มีการจัดโครงการส่งเสริมเกี่ยวกับการป้องกันภาวะเครียดและการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ มีการให้บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เสริมสร้างการรู้คิดให้เหมาะสมตามวัย โดยใช้ครอบครัวเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และควรมีให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคประจำตัว หรือโรคเรื้อรัง ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการกำหนดภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย

6.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำวิจัยในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการเกิดภาวะเครียดในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์จากปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และนอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ที่ให้ข้อมูลพื้นฐานของการศึกษาและช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งต้องขอขอบพระคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

8. เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย. *สารศิริราช*, 45(6), 359-374.
- เกสร มัยจิน. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 23(2), 306-318.
- ชนิษฐา ตลอดจนภพ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการและวิจัย มทร. พระนคร ฉบับพิเศษ. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 5*, 176-179.
- นิติกร ภูสุวรรณ. (2556). ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. *เอกสารการประชุมวิชาการ มหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 10*, มหาสารคาม, 164-171.
- บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน*, มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิว พี จำกัด.
- รุจิรา พงศ์สุนนท์. (2548). *การระลึกความหลังในผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง: กรณีศึกษาในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนาแห้ว*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวลัย รัตน. (2552). *พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- วรวรรณ จุฑา และคณะ. (2554). *รายงานสถานการณ์ความเครียดคนไทย เมษายน 2552-เมษายน 2554*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- สุปราณี แต่งวงศ์. (2547). *การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วณิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2556). *การดูแลผู้สูงอายุ: ความสุขและความเครียด*. นครปฐม: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สารประชากร*. นครปฐม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานประชากรสูงอายุของไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- องค์การบริหารส่วนตำบลชัยบาดาลยุคใหม่. (2560). *สถิติประชากรในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล*. ลพบุรี.
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.
- Eliopoulos, C. (2015). *Executive Director American Association for Long Term Care Nursing*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Evie J. Gerber. (2012). *The relations of social support and perceived stress to health-related to quality of life in older adults*. Retrieved August 4 2017, from <http://www.ncbi.nih.gov/pmc/articles/PMC3984397>
- Kim. (2012). *Gender difference in risk factors for depression in community dwelling elders*. Retrieved August 4 2017, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22410610>.