

**การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้สูงอายุ
กรณีศึกษาหมู่บ้านดอยกิว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย**

มณูเชษฐ์ มะโนธรรม วท.ม.

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

บทคัดย่อ

ความเครียดของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความเกี่ยวข้องกับศักยภาพของชีวิตมนุษย์ทุกคน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาที่หมู่บ้านดอยกิว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ประชากรที่ใช้เพื่อการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.0) มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 64.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.0) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 78.0) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 54.0) มีรายได้ไม่พอเพียง (ร้อยละ 86.0) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.0) มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และนำมาหาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยด้านอาชีพส่งผลให้ระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การวิจัยครั้งนี้สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: ระดับความเครียด ผู้สูงอายุ

The Comparison of Stress among Elderly: Case study at a Doi Khiew Village, Tambon Nang Lae, Amphur Muang, Chiang Rai

Manuchet Manotham M.Sc.

School of Health Science, Chiangrai Rajabhat University

Abstract

The Stress of elderly, it is important to affect the physical and mental health is relationship to the potential of human life. The objective of the research was to study the level stress of elderly and relationship of the determinants of stress among elderly. This research study was of a cross-sectional design was performed at a Doi Khiew Village, Tambon Nang Lae, Amphur Muang, Chiang Rai. The studied population consisted of sixty male and female; their ages ranged from 60 years up amount 50 elderly and collect data during March to April 2017. Questionnaires were used as research instruments. Data were analyzed using statistical Descriptive statistics and Pearson Chi-Square. The results showed that, the elderly are female (66.0%), age 60-69 years (64.0%), married (60.0%), primary educated (78.0%), un-occupied (54.0%), income are not enough (86.0%) and had chronic diseases (82.4%). The elderly (58.0%) stress was in a high level. Determinants of stress among elderly occupation resulted in a different level of stress statistically significant at the 0.05 level. This research can be used the results as a health promotion project to public health agencies and local governments.

Keywords: level stress, elderly

บทนำ

การมีสุขภาพจิตที่ดีย่อมเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต โดยกำหนดนิยามคำว่าสุขภาพที่ดีไว้ว่า การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ไม่มีโรค มีสุขภาวะทางสังคม⁽¹⁾ ส่วนความหมายของคำว่า สุขภาพจิตสำหรับคนไทย หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็น สุขที่เป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมถึงความดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป⁽²⁾ ปัญหาสุขภาพจิต ไม่เพียงแต่ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ในใจเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางร่างกายด้วย เช่น บุคคลที่อยู่ในสภาวะกดดันและมีความเครียดสูง มักจะทุกข์ทรมานกับอาการปวดศีรษะ มีอาการของโรคซึมเศร้า เป็นหวัด เป็นโรคกระเพาะ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดหลัง⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่าโรคมะเร็งจะลุกลามเร็วขึ้นถ้าผู้ป่วยรายนั้นมีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย แต่ถ้าสามารถรักษาปัญหาทางด้านสุขภาพจิตร่วมกับปัญหาสุขภาพกายไปพร้อมๆ กันจะสามารถช่วยยืดชีวิตของผู้ป่วยได้ยาวนานขึ้น⁽⁴⁾ จากการศึกษาระบาดวิทยาของความผิดปกติทางจิตของประชากรไทยทั่วประเทศ พบว่า ความชุกของโรค 6 อันดับ เรียงจากชุกมากที่สุดลงไป ได้แก่ การติดสุรา การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ มีความผิดปกติทางอารมณ์ ภาวะปัญหาอ่อนและการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น

สังคมโลกและสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นผลจากระบบบริการทางด้านสาธารณสุขและความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์เป็นผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น มีอายุยืนยาวมากขึ้นและมีอัตราการตายลดลงส่งผลให้มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการคาดคะเนขององค์การสหประชาชาติรายงานว่าเมื่อถึงปี พ.ศ.2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกสูงถึง 1,963 ล้านคน⁽⁵⁾ จากการศึกษาแนวโน้มทางประชากรของประเทศไทยในปี พ.ศ.2557 พบว่า สถานการณ์ทางประชากรของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรไทย โดยประชากรผู้สูงอายุมีส่วนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคตเนื่องจากประชากรจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงทำให้ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึง 10 ล้านคน (ร้อยละ 15) ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ประเทศไทยมีวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ประมาณ 4.3 คนต่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 คน จึงคาดการณ์ว่าในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีวัยแรงงานเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คนเท่านั้น นอกจากนี้สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ.2545 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวสูงขึ้นร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 แต่ในปี พ.ศ.2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส

เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 สำหรับแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี พ.ศ.2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.2557 ขณะที่รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 ในปี พ.ศ.2550 เป็นร้อยละ 34 ในปี พ.ศ.2557⁽⁶⁾ จึงแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องมีความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน และมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มมากยิ่งขึ้น

จะเห็นว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นในทางชีววิทยาย่อมเกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่นๆ โดยเฉพาะสุขภาพกายและเมื่อมีปัญหาสุขภาพกายแล้วย่อมกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตามนอกจากสุขภาพกายแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ อีก เช่น ปัจจัยทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยทางด้านประชากรที่สำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้แก่ สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีคู่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่คู่ ได้แก่ โสด หม้าย หย่าร้าง ตามลำดับ⁽⁸⁾ และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจไม่ดี^(9,10)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

เพราะมีความสำคัญสำหรับการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทของชุมชนเบื้องต้นพบว่า ในชุมชนมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส และมีการย้ายไปประกอบอาชีพของบุตรหลานในต่างจังหวัด รวมถึงการแยกไปสร้างครอบครัวใหม่ก่อนข้างมาก จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยเล็งเห็นว่า อาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางพัฒนาต่อยอดเป็นงานวิจัยทางด้านสาธารณสุขต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 61 คน (สัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านคอยแก้ว, 2560)

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 61 คน สามารถอ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 11 คน

ประชากรที่ใช้เพื่อการศึกษา (Studied population) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในกลุ่มประชากรศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) แบบประเมินความเครียด (SPST-20) จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตามวิธีการของ Likert scale 5 ระดับ ที่ผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรศึกษาได้ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.835

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มประชากรศึกษา โดยสอบถามความยินดีให้ความร่วมมือ และให้เซ็นในใบยินยอม ทั้งนี้ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านและตอบคำถามในแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาตามความต้องการ ในกรณีที่อ่านไม่ได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ และให้ตอบตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติช่วยในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Pearson Chi-Square

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.0) มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 64.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.0) การศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 78.0) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 54.0) มีรายได้ไม่พอเพียง (ร้อยละ 86.0) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.4) โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 78.0) รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ (ร้อยละ 34.0) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 16.0) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (0-23 คะแนน)	0	0.0
ระดับปานกลาง (24-41 คะแนน)	21	42.0
ระดับสูง (42-61 คะแนน)	29	58.0
ระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)	0	0.0
รวม	50	100.0

จากตารางที่ 1 ระดับความเครียดของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 58.0) รองลงมา มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.0) ความเครียดระดับน้อยและระดับรุนแรง ไม่พบผู้สูงอายุที่มีความเครียดในระดับนี้เลย

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านต่างๆ	χ^2	p-value
เพศ	0.475	0.490
อายุ	4.357	0.113
สถานภาพสมรส	5.729	0.126
ระดับการศึกษา	0.069	0.793
อาชีพ	7.407	0.025*
รายได้	2.877	0.237
โรคประจำตัว	0.250	0.617

*p < 0.05

จากตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพส่งผลให้ระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าเพศจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของบทบาทในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมก็ตาม แต่จากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน

คอยักพบว่า ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชนบท ผู้สูงอายุมีวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันคล้ายๆ กัน ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ เหมือนกัน และผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีและถูกต้องเหมือนกัน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ในทางที่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงจึงมีระดับความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า เพศต่างกันจะมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน⁽¹¹⁾

ผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน โดยลักษณะของผู้สูงอายุในหมู่บ้านคอยักพบว่า มีพื้นฐานด้านต่างๆ ไม่แตกต่างกันมากไม่ว่าจะเป็นสภาพร่างกาย จิตใจและความต้องการด้านต่างๆ โดยจะเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น การไปร่วมงานบุญหรืองานประเพณีต่างๆ ของชุมชน ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมโดยพร้อมเพรียงสม่ำเสมอซึ่งหลังจากการร่วมกิจกรรมงานบุญ ประเพณีต่างๆ แล้วผู้สูงอายุได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวต่างๆ ระหว่างกัน จึงมีระดับความเครียดที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า อายุต่างกันจะมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน⁽¹¹⁾

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อระดับความเครียด หากผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสในทางบวกย่อมจะส่งผลต่อระดับความเครียดในทางที่ดี รวมถึงการมีเพื่อนคู่คิดซึ่งอาจจะเป็นสามีหรือภรรยาด้วย⁽¹²⁾ นอกจากนี้ยัง

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่มียู่ได้แก่ โสด หม้าย หย่าร้าง ตามลำดับ⁽⁸⁾

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการศึกษาที่สูงขึ้น จะทำให้มีความรู้และทักษะรวมถึงกระบวนการแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลทางด้านการศึกษาน้อย⁽¹³⁾ ทั้งนี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพแตกต่างกันตามระดับการศึกษา⁽¹⁴⁾

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องทำงานเนื่องจากไม่มีบุตรหลานเป็นที่พึ่ง และยังไม่มียกยอเพียงพอที่จะใช้ในการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุ จึงต้องการทำงานเพื่อหารายได้เลี้ยงดูตนเอง ซึ่งจากการสำรวจสถานะการทำงานของประชากรในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ร้อยละ 37.9 ของจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปยังอยู่ในกำลังแรงงาน โดยประมาณการแล้ว ยังมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ที่ต้องยังชีพด้วยการทำงาน โดยร้อยละ 70 ของกลุ่มผู้สูงอายุชาย อายุ 60-65 ปี และร้อยละ 65 ของกลุ่มผู้สูงอายุชายอายุ 65 ปีขึ้นไป ต้องทำงานต่อเนื่องเพราะเป็นรายได้หลักของครอบครัว ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง มีอยู่ร้อยละ 60 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุอีกร้อยละ 30 ที่ต้องการทำงานแต่ว่างงานและยังพยายามหางานทำอยู่⁽¹⁵⁾

ผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้แตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้และความพอเพียงของรายได้ต่างกันมีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากรายได้และความพอเพียงจะส่งผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ หากรายได้มีความพอเพียงน่าจะส่งผลต่อระดับความเครียดในด้านบวก ในขณะที่รายได้ไม่พอเพียงจะส่งผลต่อระดับความเครียดที่สูงขึ้น⁽¹³⁾ ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีเศรษฐกิจไม่ดี^(9,10)

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกันมีระดับความเครียดไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีความแตกต่างกันในระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าในปัจจุบันมีเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมากขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุหันมาสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น⁽¹³⁾ นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางแล ได้มีการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนเช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นการค้นหาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ทำให้เกิดการแยกออกอย่างชัดเจนของผู้ที่ป่วยต้องได้รับการรักษากับผู้ที่ไม่ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยจะมีระดับความเครียดที่ไม่แตกต่างกับผู้ที่ไม่ป่วย

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.0 มีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพส่งผลให้ระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงควรได้รับการดูแลจากหน่วยงานหรือบุคคลในครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดความเครียดและระดับความเครียดที่สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุเพียงแค่หมู่บ้านเดียวเท่านั้น ดังนั้นหากมีการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการวิจัยในผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลนางแล ซึ่งอาจทำให้เกิดผลที่หลากหลายและสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายกเทศมนตรีตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านคอยกัว หมู่ 9 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สุพรรณ วนิชปริญญากุล คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รอง

ศาสตราจารย์พัชรา ก้อยชูสกุล และอาจารย์จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ ตลอดจนอาจารย์สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และให้คำแนะนำต่างๆ จนการศึกษาวิจัยสำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบพระคุณฝ่ายบริหาร งานวิจัย สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Who definition of health [Internet]. 2012 [cited 2018 March 8]; Available from: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
2. อภิชัย มงคล ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ทวี ตั้งเสรี วัชณี หัตถพนม ไพรวัลย์ ร่มซ้าย และวรวรรณ จุฑา. การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต คนไทย (2007). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
3. Bailey B. Dominican American ethnic/racial identities and United States social categories, Int. Migrat. Rev. 2001;35:677-708.
4. Drew W. Psychology-Mind, Brain and Culture, John Wiley & Sons, Inc., New York; 1995.
5. United Nation. [Internet]. 2002 [cited 2018 March 8]; Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2002/WPP2002-HIGHLIGHTSrev1.PDF>.
6. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2557.
7. George L.K. Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in later life. J. Gerontol. Soc. Sci. 2010;65:229-331.
8. Pinquart M and Sorensen S. Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age. J. Gerontol. Psychol. Sci. 2001;56:195-213.
9. Gray R.S, Rukumnuaykit P, Kittisuksathit S and Thongtha V. Inner happiness among Thai elderly. J. Cross Cult. Gerontol. 2008;23:211-224.
10. Pinquart M and Sorensen S. Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis, Psychol. Aging. 2000;15:187-224.
11. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชย์เจริญผล; 2555: 8-24.
12. นิติกร ภู่อสุวรรณ และอภิรดี วังกะฮาด. ความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของ นิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร. Proceeding of The 9th International Conference on Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University, Thailand, 2013.

13. นิตกร ภูสุวรรณ. ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. การประชุมวิชาการ มหาสารคามวิจัยครั้งที่ 10. 2557: 164-171.

14. อมาวสี อัมพันศิริรัตน์. ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเขตชนบท อำเภอลาด จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลชุมชน.

ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2539.

15. ผลวิจัยเผย ผู้สูงอายุ 70% ยังชีพด้วยการทำงาน คาดอนาคตการจ้างงานผู้สูงอายุเพิ่ม. ประชาชาติธุรกิจ. สืบค้นเมื่อ 24 มีนาคม 2561, จากhttps://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1265889660