

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

ศุภฎี คาวีวงศ์⁽¹⁾, รุจิรา ดวงสงค์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 8 พฤศจิกายน 2562

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 17 กุมภาพันธ์ 2563

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ:

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหาร

สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 5-7 มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีความเครียด วิตกกังวล หลงลืม ซึมเศร้า ซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตาย มีปัจจัยหลายอย่างที่ก่อให้เกิดความเครียด ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการกับความเครียดเป็นต้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปีจำนวน 450 คน และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและรวบรวมในระหว่าง เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2562 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำให้เกิดความเครียด การจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุ ใช้สถิติถดถอยพหุโลจิสติก 95% CI (Multiple logistic regression analysis)

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 68.4 มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุที่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นอาชีพ (ORadj=2.17, 95% CI= 1.38 ถึง 3.42, p-value=0.001), รายได้เพียงพอ (ORadj=1.73 95% CI=1.08 ถึง 2.77, p-value= 0.024), ที่พักอาศัย (ORadj=2.18, 95% CI=1.21 ถึง 3.92, p-value=0.009), และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ORadj=3.06, 95% CI=1.92 ถึง 4.88, p-value<.001)

ข้อเสนอแนะ: 1) รัฐบาลควรเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเสนอแนะว่าเงินที่ได้รับจากสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้พิเศษจากการเข้าร่วมผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนของตนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ทำอาหารพื้นเมือง (เช่น น้ำพริกปลาร้า) ฯลฯ 2) ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะเนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีกลิ่นเหม็นจากน้ำเน่าและควันทบควัน ดังนั้นควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความเครียด, การจัดการความเครียด, สิ่งแวดล้อม

Original Article

Factors Related With Stress of Elderly People in Khon Kaen Municipality

Dutsadee Khaweewong⁽¹⁾, Rujira Duangsong⁽²⁾

Received Date: November 8, 2019

Accepted Date: February 17, 2020

Abstract

Currently, Thailand is already an aging society. However, about 5-7 % of the elderly have mental health problems such as stress, anxiety, forgetfulness, depression, which leads to suicide. There are many factors that cause of stress which comprised of personal characteristics, environmental and poor stress management, etc. The purpose of this study was to study factors related to stress of the elderly in Khon Kaen Municipality. The research design was an cross sectional analytical study. The subjects were 450 elderlies aged 60-69 years and living in Khon Kaen Municipality. Data were collected by questionnaires during April to May 2019. Data were analyzed using descriptive statistics such as number, percentage, standard deviation, etc. Analysis of the factors associated with stress management and stress levels of the elderly was performed using multiple logistic regression.

Results: Most of the elderly had low level of stress at 68.40 %. Factors influenced to stress of the elderly with statistical significance included occupation (ORadj=2.17; 95% CI=1.38-3.42; p-value=0.001), adequacy of income (ORadj=1.73; 95% CI=1.08-2.77), housing (ORadj=2.18; 95% CI=1.21-3.92) and physical environment (ORadj=3.06; 95% CI=1.92-4.88).

Suggestion: 1) The government ought to pay allowance increasingly for the elderly because they told that government paid money did not enough to support their life. In addition, the elderly should be encouraged to have extra income by participating in the production of their own community products with community participation, such as cooking local food (namely, chili paste, pickled fish) etc. 2). The elderlies live in an unhealthy environment such as smell of sewage and smoke. Therefore, environment should be managed to be hygienic and safety.

Keywords: *Elderly, Stress, Stress Management, Environment*

(1) *Corresponding author:*

*Master of Public Health Student
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University*

(2) *Assistant Professor Department of*

*Public Health Administration Health
Promotion Nutrition,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University*

บทนำ

ในปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า หากมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดถือว่าเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ซึ่งในปี 2015 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 900 ล้านคน และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็นสองเท่า หรือประมาณ 2 พันล้านคนในปี 2050 (World Health Organization [WHO], 2017a) เนื่องจากทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุก็เพิ่มขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคเครียด โรคซึมเศร้า หลงลืม สมองเสื่อม เป็นต้น (WHO, 2015) อย่างไรก็ตามพบว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นปัญหา รองจากปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ กล่าวคือ ผู้สูงอายุทั่วโลกมีปัญหาสุขภาพจิต ประมาณร้อยละ 17.4 เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 7 โรคหลงลืมร้อยละ 5 และโรควิตกกังวลร้อยละ 3.8 (WHO, 2017b)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ประเทศสังคมผู้สูงอายุคือมีประชากรผู้สูงอายुर้อยละ 16.5 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) และจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ในระหว่างที่อัตราการเกิดมีจำนวนลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้น ส่งผลมีภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นตามมา เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจไปในทางที่เสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุการฆ่าตัวตายมากเป็นอันดับสอง รองจากวัยทำงาน พบว่ามีอัตราฆ่าตัวตาย ร้อยละ 15 ของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งสาเหตุการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรกคือ ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โรคเรื้อรังทางกาย และโรคซึมเศร้ามลัดับ (กรมสุขภาพจิต, 2561ก)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีประสิทธิภาพของร่างกายและสมองย้อมเสื่อมถอยลง รวมถึงสภาพแวดล้อมสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตลดลง(กรมสุขภาพจิต, 2561ข) หากผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงของวัยได้ ก็ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด และนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้ามลัดับมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Black et al. (2015) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ความเครียดกับโรคซึมเศร้า พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับโรคซึมเศร้าและสาเหตุของความเครียดของผู้สูงอายุ ได้แก่ การตายของคนที่เป็นที่รัก การหย่าร้าง การว่างงาน การมีหนี้สิน การมีครอบครัวที่ไม่อบอุ่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยในครอบครัว เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2558)

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น ลักษณะส่วนบุคคล การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย เป็นต้น ปัจจัยทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การพึงพอใจในชีวิต การเห็นคุณค่าในตัวเอง การจัดการความเครียด เป็นต้น และปัจจัยทางด้านสังคม เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคม เป็นต้น (อังควรา วงษาสันต์, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี (นิติกร ภูสุวรรณ, 2556) เพราะวัยนี้เป็นวัยที่เรียกว่าผู้สูงอายุตอนต้น พึ่งผ่านวัยการทำงานมา จึงไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ในปัจจุบันได้ จึงส่งผลทำให้เกิดความเครียดมากกว่าวัยอื่นๆ

อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเครียดมากเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น กล่าวคือ มีผู้สูงอายุที่มีความเครียดร้อยละ 22.95 รองลงมา คือ อำเภอพระยืน คิดเป็นร้อยละ 10.83 ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองความเครียดของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุตำบลในเมืองมีความเครียดมากที่สุดร้อยละ 24.37 (1,715 คน) (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2561)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในพื้นที่ และนำไปสู่การป้องกันโรคซึมเศร้ามลัดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่นและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

- **รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ตำบลในเมือง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

ผู้มีอายุ 60-69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงสามารถติดต่อสื่อสารได้ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้มีความพิการทางด้านร่างกาย สติปัญญาหรือการได้ยิน และผู้ที่มีการเจ็บป่วยอย่างรุนแรง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Simple logistic regression เมื่อตัวแปรอิสระที่สนใจมีลักษณะ Binary หรือ dichotomous (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998)

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_1) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{(P_0 - P_1)^2 (1-B)}$$

P_0 = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเครียดไม่มีโรคประจำตัวต่อผู้สูงอายุทั้งหมดเท่ากับ 0.02

P_1 = สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีความเครียดมีโรคประจำตัวต่อผู้สูงอายุทั้งหมดเท่ากับ 0.12

B = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีภาวะเครียดและไม่เครียด เท่ากับ 0.63

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ เมื่อกำหนดให้ $\alpha=0.05$

$Z_{1-\beta} = 0.84$ เมื่อกำหนดให้ $\beta = 0.20$ (Power of test $(1-\beta) = 80\%$)

แทนค่าเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในสูตร Multiple logistic regressions (Hosmer, Lemeshow, & Cook, 2001)

สูตร

$$n_p = \frac{n}{(1-r^2_{123\dots p})}$$

แทนค่า

$$n = \frac{230}{(1-0.7^2)} = 450$$

เลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ เท่ากับ 0.7 ดังนั้น จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยใช้เป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 450 คน

การวิจัยครั้งนี้มีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ได้แก่ ทำการสุ่มพื้นที่ที่อยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมา 1 เขตโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งตามประเภทของชุมชน จำนวน 10 ชุมชน โดยสุ่มจากรายชื่อทั้งหมดของชุมชน จากนั้นจึงใช้วิธีคัดเลือกผู้สูงอายุตามเกณฑ์ในการนำมาซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน

- **ข้อพิจารณาจริยธรรม**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2562 เลขที่ HE622013

- **เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย**

โดยการใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล ที่พักอาศัย จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย และสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สัมพันธภาพกับครอบครัว สัมพันธภาพกับสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ

ตามแบบการวัดการประมาณค่า (Likert's scale) เป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการจัดการความเครียด ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือตามแบบการวัดการประมาณค่า (Likert's scale) เป็น 5 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ระดับการปฏิบัติ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด (Perceived Stress Scale) โดยประยุกต์จากของ Cohen et al. (1994) แบบสัมภาษณ์ประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สัมภาษณ์ ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ ระดับ บ่อยมาก บ่อย บางครั้ง เกือบไม่เคย และไม่เคย

• การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA version 10.0 ใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regressions) วิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยนำเสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์ Adjusted Odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น 95% มีขั้นตอนดังนี้ ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยคงตัวแปรที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามโดยมีค่า p-value<0.25 จากนั้นวิเคราะห์หาโมเดลที่ดีที่สุด ด้วยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) โดยหลังจากได้โมเดลเริ่มต้นแล้ว เลือกพิจารณาตัดตัวแปรต้นออกทีละตัว โดยเลือกตัวแปรต้นที่มีค่า p-value มากที่สุดออกก่อน ซึ่งการตัดออกจะพิจารณาจากค่า Likelihood Ratio Test ระหว่างสองโมเดล คือ โมเดลที่มีตัวแปรทั้งหมดกับโมเดลที่ตัดตัวแปรนั้นออกไป โดยตัวแปรที่ตัดออกจะมีค่า p-value>0.05 ทำไปจนไม่สามารถตัดตัวแปรใดออกได้ และทำการประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness-of-fit test) เมื่อได้โมเดลสุดท้าย จะทำการประเมินด้วย Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test หากพบว่า p-value<0.05 แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสม

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.4 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 57.8 (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.78 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.01) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46 มีรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 41.5 (รายได้เฉลี่ย เท่ากับ 5,987.78 บาท มีฐาน เท่ากับ 3,000 บาท) แหล่งที่มาของรายได้ได้มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.7 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 57.8 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 51.3 ผู้ดูแล ส่วนใหญ่ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 86.9 ที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 85.1 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 63.3 สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย เป็นลูก ร้อยละ 68.4 (ตารางที่ 1)

ระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีระดับความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 68.4 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 และระดับสูง ร้อยละ 4 ($\bar{X}=11.3$ S.D.=7.37) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ส่วนใหญ่มีความเครียดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 23.3 ระดับมาก ร้อยละ 14 ($\bar{X}=16.4$ S.D.=2.69) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว

ส่วนใหญ่มีความเครียดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 66.5 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 20.4 ระดับมาก ร้อยละ 13.1 ($\bar{X}=26.7$ S.D.=4.04) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

สัมพันธ์ภาพกับสังคม

ส่วนใหญ่มีความเครียดเกี่ยวกับปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพกับสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 66.9 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 20.4 ระดับมาก ร้อยละ 12.7 ($\bar{X}=45.7$ S.D.=7.06) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

การจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.7 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 17.3

ระดับมาก ร้อยละ 12 ($\bar{X}=37$ S.D.=5.20) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการความเครียดกับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการความเครียดกับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์วิเคราะห์ถดถอยหลายตัวแปร (Multiple logistic regression) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวน 4 ตัวแปร คือ อาชีพ (ORadj=2.17; 95% CI=1.38-3.42; p-value=0.001) ความเพียงพอของรายได้ (ORadj=1.73; 95% CI=1.08-2.77) ที่พักอาศัย (ORadj=2.18; 95% CI=1.21-3.92) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ORadj=3.06; 95% CI=1.92-4.88) รายละเอียดดังตารางที่ 5

บทสรุปและอภิปรายผล

ระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

ระดับความเครียดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.4 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในภาวะสูงวัยตอนต้นยังคงมีร่างกายที่แข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาคำนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและกับสังคมในระดับดี ร้อยละ 60.7 และร้อยละ 64.0 ตามลำดับ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับนิตกร ภูสุวรรณ (2556) ได้ศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 64.8 อย่างไรก็ตามทั้งนี้การที่ไม่สอดคล้องเนื่องมาจากมีการศึกษาในประชากรต่างกัน คือ นิตกร ภูสุวรรณ (2556) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชนบท แต่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง ผู้สูงอายุในเขตเมืองและผู้สูงอายุในชนบทจะมีวิถีชีวิตแตกต่างกัน ส่งผลให้ระดับความเครียดแตกต่างกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความเครียด PSS10 ของ Cohen et al. (1994) แต่นิตกร ภูสุวรรณ (2556) ได้ใช้แบบประเมินความเครียดของสวนปรุง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=1.38-3.42, p-value=0.001) และกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความเครียดมากเป็น 2.17 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียดปานกลางถึงสูงมีการประกอบอาชีพมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียดต่ำ เมื่อพิจารณาการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 17.3 อาจเนื่องมาจากอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นอาชีพที่ไม่มีความมั่นคงและมีรายได้ที่ไม่แน่นอน จึงส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุไปในทางลบ สอดคล้องกับพลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต (2558) ได้ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่า อาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.01)

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=1.08-2.77; p-value=0.024) และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดมากเป็น 1.73 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ เมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียดปานกลางถึงสูงมีรายได้ไม่เพียงพอมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียดต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีรายได้มาจากเงินเบี้ยผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และได้จากบุตรหลานเพียงครั้งคราวจึงไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด สอดคล้องกับเกสร มัยจิน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านรายได้ส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.05)

ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=1.21-3.92; p-value=0.009) และกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับผู้อื่นมีความเครียดมากเป็น 2.18 เท่าของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักของตนเอง เมื่อพิจารณาการพักอาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียดปานกลางถึงสูงพักอาศัยกับผู้อื่นมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียด

ต่ำ อาจเนื่องมาจากการพักอาศัยกับผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรำคาญใจไม่สะดวกไม่สบายใจเพราะรู้สึกวุ่นวายไม่เป็นอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งมาจากความเกรงใจผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด สอดคล้องกับเสาวลักษณ์ เรื่องเกษมพงศ์ (2555) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการพักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีสุขภาพจิตดีกว่าการพักอาศัยอยู่ลำพังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับภาวะความเครียดผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($95\% \text{ CI} = 1.92\text{-}4.88$; $p\text{-value} < .001$) และกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมไม่ดี จะเครียดเป็น 3.06 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมดี เมื่อพิจารณาพักอาศัยในสิ่งแวดล้อมของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียดปานกลางถึงสูงพักอาศัยในสิ่งแวดล้อมไม่ดีมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเครียดต่ำ นอกจากนี้เมื่อสัมภาษณ์จากแบบสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยของท่านอยู่ติดกับเขตก่อสร้าง หรือบริเวณที่มีเสียงดัง จะมีความรำคาญ

และมีความเครียด แสดงถึงสภาพแวดล้อมที่มีมลพิษทางเสียง จึงทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับอังควรวงษาสันต์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและชุมชนมีผลต่อการเกิดความเครียดในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. รัฐบาลควรเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเสนอแนะว่าเงินที่ได้รับจากสงเคราะห์ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้พิเศษจากการเข้าร่วมผลิตผลิตภัณฑ์ชุมชนของตนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น ทำอาหารพื้นเมือง (เช่น น้ำพริกปลาร้า) ฯลฯ
2. ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะเนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีกลิ่นเหม็นจากน้ำเน่าและควรรบกวาด ดังนั้นควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น เขต 3 ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. (2561). สถิติผู้สูงอายุฆ่าตัวตายมากเป็นอันดับ 2. ค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2561, จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27623>.
- เกสร มัยจิ้น. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 23(2), 306-318.
- นิติกร ภูสุวรรณ. (2556). ความเครียดของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, (ฉบับพิเศษ), 164-171.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2561, จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2561). การคัดกรองความเครียด(ST-5)ในกลุ่มผู้สูงอายุ. ค้นเมื่อ 28 สิงหาคม 2561, จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=574437c29aff8d1709da55677abc4b03&id=7bd56fb9f20abea2eb72dfca24155e6a
- สรรร กลิ่นวิจิต, เวรกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, & พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. (2558). การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร, 2(1), 15-20.
- เสาวลักษณ์ เรื่องเกษมพงศ์. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 6(2), 170-181.

อังกวรา วงษาสันต์, & นพรัตน์ บุญเพียรผล. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัด กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.

Black, C. N., Bot, M., Scheffer, P. G., Cuijpers, P., & Penninx, B. W. (2015). Is depression associated with increased oxidative stress? A systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, *51*, 164-75.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*, 386-396.

Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons.

Hsieh, F. Y., Bloch, A. D., & Larsen, D. M. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, *17*, 1623-1634.

WebMD. (2018). **Causes of stress**. Retrieved August 18, 2018, from <https://www.webmd.com/balance/guide/causes-of-stress#1>

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. (2017a). **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>

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

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n=450)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	33.6
หญิง	299	66.4
อายุ(ปี)		
60-65	260	57.8
66-69	190	42.2
Mean (S.D.)	64.78 (3.01)	
Median (Max,Min)	65 (69,60)	
ศาสนา		
พุทธ	446	99.1
คริสต์	4	0.9
สถานภาพสมรส		
โสด	54	12
สมรส	245	54.5
หม้าย	128	28.4
หย่า	23	5.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	12	2.7
ประถมศึกษา	326	72.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	43	9.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปกศ.ต้น หรือเทียบเท่า	26	5.8
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	13	2.9
ปริญญาตรี	27	6
สูงกว่าปริญญาตรี	3	0.7
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	207	46
เกษตรกร (ทำนา,ทำสวน)	66	14.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	57	12.7

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n=450) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ (ต่อ)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	8.4
รับจ้างทั่วไป	78	17.3
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	4	0.9
รายได้		
น้อยกว่า 1,000 บาท	112	24.9
1,001–2,999 บาท	84	18.7
3,000–4,999 บาท	67	14.9
5,000 บาทขึ้นไป	187	41.5
Mean (S.D.)	5,987.78 (8,263.603)	
Median (Max,Min)	3,000 (80,000,500)	
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ	426	94.7
ได้จากการประกอบอาชีพ	225	50
ได้จากบุตร/หลาน	163	36.2
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	260	57.8
เพียงพอ	190	42.2
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	231	51.3
มี	219	48.7
โรคเบาหวาน	116	25.8
โรคความดันโลหิตสูง	164	36.4
โรคไขมันในเส้นเลือด	30	6.7
โรคหัวใจ	26	5.8
โรคหอบหืด	14	3.1
ผู้ดูแล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	391	86.9
มี	59	13.1
สามี/ภรรยา	116	25.8
ลูก	251	55.8
หลาน	88	19.6
ที่พักอาศัย		
ของตนเอง	383	85.1
อาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น	45	10
เช่า	22	4.9
จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย		
5 คนขึ้นไป	165	36.7
น้อยกว่า 5 คน	285	63.3
Median (Max,Min)	4 (12, 0)	
สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ลูก	308	68.4
หลาน	244	54.2
ญาติ	53	11.8
อื่นๆ คือ สามี/ภรรยา	62	13.8
อื่นๆ คือ อยู่คนเดียว	26	5.8

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n=450)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
สูง (27-40 คะแนน)	18	4
ปานกลาง (14-26 คะแนน)	124	27.6
ต่ำ (0-13 คะแนน)	308	68.4
Mean (S.D.)	11.3 (7.37)	
Median (Max,Min)	10 (39,0)	

ตารางที่ 3 ระดับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n=450)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
ด้านกายภาพ		
มาก	63	14
ปานกลาง	282	62.7
น้อย	105	23.3
Mean (S.D.)	16.4 (2.69)	
Median (Max,Min)	16.5 (20,5)	
สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว		
มาก	59	13.1
ปานกลาง	299	66.5
น้อย	92	20.4
Mean (S.D.)	26.7 (4.04)	
Median (Max,Min)	27 (35,13)	
สัมพันธ์ภาพกับสังคม		
มาก	57	12.7
ปานกลาง	301	66.9
น้อย	92	20.4
Mean (S.D.)	45.7 (7.06)	
Median (Max,Min)	47 (60,23)	

ตารางที่ 4 ระดับการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n=450)

การจัดการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
มาก	54	12
ปานกลาง	318	70.7
น้อย	78	17.3
Mean (S.D.)	37 (5.20)	
Median (Max,Min)	37 (49,16)	

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุโดยใช้ Multiple logistic regression

ตัวแปร	กลุ่มที่มีภาวะความเครียดปานกลางถึงสูง		กลุ่มที่มีภาวะความเครียดต่ำ		Adjusted OR	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพ							
ประกอบอาชีพ	97	68.3	146	47.4	2.17	1.38-3.42	0.001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	45	31.7	162	52.6			
ความเพียงพอของรายได้							
ไม่เพียงพอ	101	71.1	159	51.6	1.73	1.08-2.77	0.024
เพียงพอ	41	28.9	149	48.4			

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุโดยใช้ Multiple logistic regression (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มที่มีภาวะความเครียดปานกลางถึงสูง		กลุ่มที่มีภาวะความเครียดต่ำ		Adjusted OR	Adjusted OR (95%CI)	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ที่พักอาศัย							
ของผู้อื่น	34	23.9	33	10.7	2.18	1.21-3.92	0.009
ของตนเอง	108	76.1	275	89.3			
สิ่งแวดล้อม							
ทางกายภาพ							
ระดับไม่ดี	75	52.8	70	22.7	3.06	1.92-4.88	<.001
ระดับดี	67	47.2	238	77.3			
สัมพันธ์ภาพกับ							
ครอบครัว							
ระดับไม่ดี	87	61.3	121	39.3	1.39	0.86-2.26	0.184
ระดับดี	55	38.7	187	60.7			
สัมพันธ์ภาพกับสังคม							
ระดับไม่ดี	81	57.0	111	36.0	1.41	0.88-2.28	0.157
ระดับดี	61	43.0	197	64.0			
การจัดการ							
ความเครียด							
ระดับไม่ดี	73	51.4	117	38.0	1.30	0.83-2.06	0.255
ระดับดี	69	48.6	191	62.0			