



ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลก"
ของ ชลาลัย ช่างระเวียง
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนัช กนกเทศ)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	ชลาลัย ช่างระเวียง
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2567
คำสำคัญ	ความเครียด, ผู้สูงอายุตอนต้น

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 420 คน ทำการการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย (ร้อยละ 40.00) ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ประกอบด้วย ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ($\beta = 0.236, P < 0.001$) การสูญเสียทางเศรษฐกิจ ($\beta = 0.213, P < 0.001$) การรู้คิดบกพร่อง ($\beta = 0.179, P < 0.001$) สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย ($\beta = 0.154, P < 0.001$) ความเพียงพอของรายได้ ($\beta = 0.134, P < 0.001$) การมีที่พักอาศัย ($\beta = 0.130, P = 0.001$) อายุ ($\beta = 0.091, P = 0.013$) สิทธิการประกันสุขภาพ ($\beta = -0.108, P = 0.002$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($\beta = -0.248, P < 0.001$) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้นได้ ร้อยละ 50.0 โดยมีสมการทำนาย ดังนี้ ความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น = $-38.575 + (12.432) (\text{ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน}) + (8.961) (\text{สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย}) + (7.259) (\text{การมีที่พักอาศัย}) + (5.894) (\text{การสูญเสียทางเศรษฐกิจ}) + (3.585) (\text{ความเพียงพอของรายได้}) + (0.946) (\text{การรู้คิดบกพร่อง}) + (0.615) (\text{อายุ}) + (-0.934) (\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) + (-5.314) (\text{สิทธิการประกันสุขภาพ})$

Title	FACTORS PREDICTING STRESS AMONG THE EARLY ELDERLY IN WANGTHONG DISTRICT PHITSANULOK PROVINCE
Author	Chalalai Changraveang
Advisor	Assistant Professor Rung Wongwat, Dr.P.H.
Academic Paper	Thesis M.P.H. in Public Health, Naresuan University, 2024
Keywords	Stress, Early Elderly

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to study the stress level and factors predicting stress among the early elderly. The samples were 420 early elderly aged 60 to 69 years in Wangthong District, Phitsanulok Province with stratified random sampling. Data were collected by using a questionnaire. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The results of the research found that the early elderly mostly had low levels of stress (40.00%). The factors that predicted the stress among the early elderly at statistically significant level 0.05 including falling in the past 6 months ($\beta = 0.236$, $P < 0.001$), economic loss ($\beta = 0.213$, $P < 0.001$), cognitive impairment ($\beta = 0.179$, $P < 0.001$), physical environment around the residence ($\beta = 0.154$, $P < 0.001$), income adequacy ($\beta = 0.134$, $P < 0.001$), housing ($\beta = 0.130$, $P = 0.001$), age ($\beta = 0.091$, $P = 0.013$), health insurance coverage ($\beta = -0.108$, $P = 0.002$) and self - esteem ($\beta = -0.248$, $P < 0.001$). These factors could 50.0% collectively and significantly predict the stress levels in early elderly. The prediction equation was as follows stress among the early elderly = $-38.575 + (12.432)$ (composed of history of falls in the past 6 months) + (8.961) (physical environment around the residence) + (7.259) (housing) + (5.894) (economic loss) + (3.585) (income adequacy) + (0.946) (cognitive impairment) + (0.615) (age) + (-0.934) (self - esteem) + (-5.314) (health insurance coverage).

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นທີ່ปรึกษา พร้อมทั้ง ให้คำแนะนำ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ กราบขอบพระคุณ กรรมการพิจารณาโครงร่าง วิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์เพื่อให้การวิจัยนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณา พิจารณารับรองและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรรรรณ กิริติสิโรจน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตยา วังวนสินธุ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ แสงเงิน จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือวิจัยอย่างดียิ่ง

กราบขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอวังทอง นายกเทศมนตรีตำบลวังทอง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยทุกด้านเป็นอย่างดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงเนื้อหาที่เป็นประโยชน์และส่งผลให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ทางวิชาการยิ่งขึ้น และคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ทุกท่านที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาการศึกษา

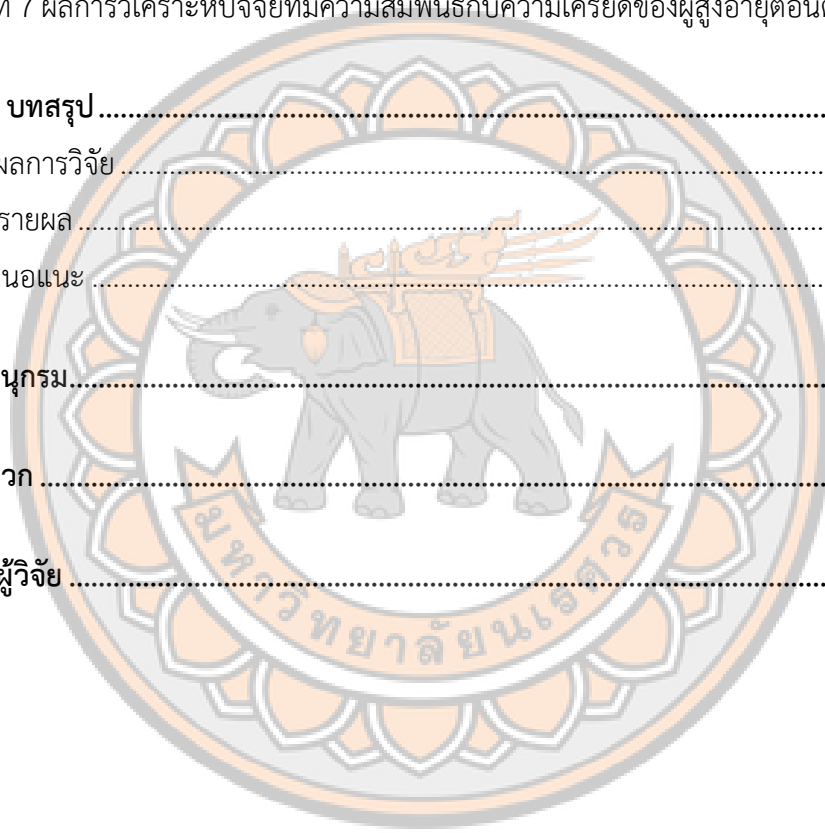
ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว ครูอาจารย์และเพื่อนนิสิตทุกท่านที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุกด้านเป็นอย่างดียิ่งเสมอมา คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจาก วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบอุทิศให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจเพื่อนำไปสร้างประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

ชลาลัย ช่างระเวียง

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
ความรู้ทั่วไปและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด	13
ทฤษฎีความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง (SELF ESTEEM)	23
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	40

บทที่ 4 ผลการวิจัย	41
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล.....	41
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม.....	43
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพ.....	45
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	51
ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเงิน.....	53
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด.....	54
ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	56
 บทที่ 5 บทสรุป.....	67
สรุปผลการวิจัย	67
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	75
 บรรณานุกรม.....	77
 ภาคผนวก	83
 ประวัติผู้วิจัย	103



สารบัญตาราง

ตาราง 1	แสดงการสรุปตัวแปร	27
ตาราง 2	แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 – 69 ปี และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละตำบล	33
ตาราง 3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	41
ตาราง 4	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	43
ตาราง 5	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ	45
ตาราง 6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการรู้คิดบกพร่อง	47
ตาราง 7	แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุ จำแนกตามรายชื่อ	47
ตาราง 8	แสดงจำนวนและร้อยละความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	48
ตาราง 9	แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายชื่อ	48
ตาราง 10	แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	51
ตาราง 11	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	51
ตาราง 12	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านการเงิน	53
ตาราง 13	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของผู้สูงอายุ จำแนก ตามรายชื่อ	54
ตาราง 14	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความเครียด	55
ตาราง 15	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	56
ตาราง 16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	57
ตาราง 17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	58
ตาราง 18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	59
ตาราง 19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความเครียดของผู้สูงอายุ ตอนต้น	61
ตาราง 20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเงินกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	62
ตาราง 21	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ตัวแปรทำนายความเครียดของ ผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก (n = 420)	64

สารบัญภาพ

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

31



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

โลกกำลังมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและประชากรมีอายุยืนมากขึ้น ในปี 2565 มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมดโดยประชากรรวมทั้งหมดของโลก มีจำนวน 8,000 ล้านคน ทวีปแอฟริกาเป็นภูมิภาคเดียวที่ยังไม่เป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่ำสุด ไม่ถึงร้อยละ 6 ของประชากรทั้งทวีป ขณะที่ญี่ปุ่นเป็นประเทศเดียวในเอเชียที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด 1 ใน 10 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 35.84 ส่วนจีน มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดในโลก จำนวน 265 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566ก)

ในปี 2565 เอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประชากรรวมทั้งหมด 671 ล้านคน แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 76 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมี 7 ประเทศสมาชิก ได้เข้าสู่ความเป็นสังคมสูงอายุ โดยมีอัตราผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ ร้อยละ 22.96 ไทย ร้อยละ 18.86 เวียดนาม ร้อยละ 13.84 มาเลเซีย ร้อยละ 11.43 อินโดนีเซีย ร้อยละ 10.86 และเมียนมา ร้อยละ 10.76 ซึ่งลาว มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่ำสุด คือ ร้อยละ 7.18 ของประชากรทั้งหมด รองลงมาคือ ฟิลิปปินส์ ร้อยละ 8.57 และกัมพูชา ร้อยละ 9.65 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

ในปี 2566 ไทยมีประชากรรวมทั้งหมด 66.05 ล้านคน จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี มีจำนวน 7,315,739 คน หรือร้อยละ 56 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 – 79 ปี มีจำนวน 3,896,773 คน หรือร้อยละ 29.83 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 1,852,417 คนคิดเป็นร้อยละ 14.18 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566ก) เพิ่มขึ้นจากเมื่อ 50 ปีก่อน ที่จำนวนผู้สูงอายุ มีไม่ถึง 2 ล้านคน ทำให้ไทยกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 ที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากกลุ่มประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ที่เกิดระหว่างปี 2506 - 2526 ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรรวมของประเทศจะเพิ่มเข้ามา อัตราเพิ่มจะลดลงจนถึง ขันติลลพ สวนทางกับประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าในปี 2583 จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยจะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี และผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของไทยแบ่งตามแต่ละภูมิภาค จำแนกเป็นร้อยละต่อประชากรรวมทั้งภาค พบว่า ภาคเหนือมีร้อยละผู้สูงอายุต่อประชากรรวมทั้งภาคมากที่สุด ร้อยละ 23.39 รองมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 20.61 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 19.07 และภาคใต้ ร้อยละ 17.14 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566ข) จังหวัดพิษณุโลกมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 187,817 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 22.36 จากประชากรรวมทั้งของจังหวัด 844,494 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี หรือผู้สูงอายุตอนต้น 105,690 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 56.27 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566ข) อำเภอลำปางมีประชากรทั้งหมด 116,845 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 24,856 คน คิดเป็นร้อยละ 21.27 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566)

ผู้สูงอายุมีสถิติการฆ่าตัวตายเป็นรองต่อเนื่องเป็นอันดับ 2 ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา รองจากวัยทำงาน ช่วงวัยของผู้สูงอายุที่มีการฆ่าตัวตายเป็นรองมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุตอนต้น มีจำนวน 517 ราย (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2562) สาเหตุการฆ่าตัวตาย 3 อันดับแรกคือ ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โรคเรื้อรังทางกาย และโรคซึมเศร้า ตามลำดับ พบว่า ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายเป็นรองเป็นการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ ซึ่งปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกที่มีการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้สูงอายุ การที่บุคคลมีอายุมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองลดลง ความสามารถในการทำงานย่อมลดลงตาม อีกทั้งการมีข้อจำกัดในการปรับตัวที่มากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตลดลงตามไปด้วย (กรมสุขภาพจิต, 2561)

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังพบว่ามีปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ทั้งในด้านของเศรษฐกิจ สังคม หรือในด้านที่มีความสำคัญอย่างเรื่องของสุขภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยถึง 3 ใน 4 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 75.7, 40.2 และร้อยละ 30.2 ตามลำดับทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่แต่ในที่พำนักอาศัย อันเนื่องมาจากมาตรการปิดเมืองของภาครัฐ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากกว่าช่วงเวลาปกติ อันเนื่องมาจากรายได้ที่ลดลงโดยผู้สูงอายุถึง 2 ใน 3 ที่มีรายได้น้อย ยังขาดวิธีการรับมือกับความเครียดและการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตน นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางในหลายด้าน รวมถึงด้านจิตใจที่อาจเป็นผลมาจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ จำเป็นต้องมีการพึ่งพาผู้อื่น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้เท่าทันส่งผลให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพจิตได้ ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่พบมากในผู้สูงอายุของไทย คือ ความเครียด วิตกกังวล โรคจิต สมอเสื่อม ซึมเศร้า และการติดสารเสพติด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

ในวัยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ประการหลัก ได้ดังนี้ ประการแรกคือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ประการที่สองคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม และประการสุดท้ายคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2558) โดยเฉพาะความเครียดในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในชีวิต จากการที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงจากวัยหนึ่งไปสู่วัยหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การเปลี่ยนไปของบุคคลในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และโรคทางกาย เป็นต้น ทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวรับต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ หรือมีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมอาจทำให้โรคทางกายมีความรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดอาการแทรกซ้อน และนำไปสู่การเกิดภาวะเครียดได้ (อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ, 2562)

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี หรือผู้สูงอายุตอนต้น (นิติกร ภูสุวรรณ, 2557; ดุษฎี คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์, 2562) ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียดในผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้ดังนี้ การสูญเสียทางเศรษฐกิจ (García-Fernández et al., 2020) โรคประจำตัว (นิติกร ภูสุวรรณ, 2557; สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2562) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) การรู้คิดบกพร่อง ชนิดโครงสร้างครอบครัว (อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ, 2562) ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน (สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2562) ระดับการศึกษา (นิติกร ภูสุวรรณ, 2557; สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2562) สิทธิการประกันสุขภาพ (สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2562) ความเพียงพอของรายได้ (ดุษฎี คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์, 2562; นิติกร ภูสุวรรณ, 2557; สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2562) อาชีพ (มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม, 2560; ดุษฎี คาวีวงศ์ และ รุจิรา ดวงสงค์, 2562; สุนิสา คำขึ้น และคณะ, 2562) ที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ดุษฎี คาวีวงศ์ และ รุจิรา ดวงสงค์, 2562) การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม (รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์ และภรณ์ยา ไยงค์, 2561) สถานภาพสมรส (นิติกร ภูสุวรรณ, 2557) การมีผู้ดูแล (ศรินรัตน์ จันทพิมพ์ และอัมพรพรรณ ชีรานนตร, 2564) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ และคณะ, 2563) และการสูญเสียบุคคลที่รัก (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และคณะ, 2561)

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกที่ถูกบีบคั้น กดดัน เมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างกันไปตามปัจจัยของแต่ละบุคคล หากบุคคลเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงเป็นเวลานานและไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ส่งผลกระทบต่อหลายด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม โดยทางด้านร่างกาย การเกิดความเครียดจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดอาการเป็นลม หน้ามืด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน หากอยู่ในภาวะความเครียดเป็นเวลานาน ส่งผลให้สุขภาพแย่ลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ที่ทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งการเกิดอาการ

ทางกายนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พบได้ตั้งแต่มีอาการปวดหลัง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ในบางรายหากเกิดความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจส่งผลต่อชีวิตได้เนื่องมาจากการทำงานของร่างกายที่ล้มเหลว ถัดมาคือทางด้านจิตใจ ความเครียดอาจทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถจัดการกับชีวิตตนเอง ทำให้ขาดสมาธิ วิตกกังวล โมโหง่าย จิตใจขุ่นมัว ในบางรายที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดเป็นเวลานาน ทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลมีปริมาณเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เซลล์ประสาทฝ่อและลดจำนวนลง และยังมีผลต่อการทำงานของระบบสารสื่อประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรม ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลมากกว่าเวลาปกติ นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและด้านจิตใจแล้ว ความเครียดยังส่งผลต่อด้านพฤติกรรม ทำให้พฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนแปลงไป เช่น เบื่ออาหาร มีอาการนอนหลับยากหรือนอนไม่หลับ ปลีกตัวออกจากสังคม มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมองทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ทำร้ายผู้อื่น หรือทำร้ายตนเอง (ศรีจันทร์พรจิราศิลป์, 2554)

คำถามการวิจัย

1. ระดับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อยู่ในระดับใด
2. มีปัจจัยใดบ้างที่สามารรถทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

พิษณุโลก

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านการเงิน สามารถทำนายความเครียดในผู้สูงอายุตอนต้นได้

ขอบเขตของงานวิจัย

ดำเนินการศึกษาในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก การศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยทำนายความเครียด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และปัจจัยด้านการเงิน กับความเครียดในผู้สูงอายุตอนต้น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษาตั้งแต่ พ.ศ.2565 - พ.ศ.2566

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 69 ปี

ความเครียด หมายถึง ภาวะของอารมณ์ ความรู้สึก ที่ถูกบีบคั้น กดดัน ทำให้ผู้สูงอายุ มีอาการแสดงที่ต่างกัน เช่น วิตกกังวล ไม่สบายใจ นอนไม่หลับ ปวดหัว ซึมเศร้า เหงื่อออกมาก มือเท้าเย็น ในบุคคลที่เป็นมากอาจมีอาการประสาทหลอน หากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

สิทธิการประกันสุขภาพ หมายถึง ประเภทของการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาล เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย ไม่สบาย ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบรักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรู้คิดบกพร่อง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเกิดปัญหาความบกพร่องทางความคิด ความจำ เช่น หลงลืม ความจำไม่ดี เป็นต้น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง สามารถตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมไปถึงความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นของตนเอง ซึ่งอาจไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับบุคคลอื่น

ชนิดโครงสร้างครอบครัว หมายถึง ประเภทของโครงสร้างครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย หมายถึง สภาพของสิ่งแวดล้อมรอบบริเวณที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย เป็นสิ่งที่สัมผัสได้จากการมองเห็น การได้ยินเสียง การได้กลิ่น ตัวอย่างเช่น เสียงดัง รบกวน น้ำเน่าเสีย น้ำท่วม ฝุ่นละออง ควัน สัตว์และแมลงนำโรค สิ่งปฏิกูลมูลฝอย เป็นต้น

การมีผู้ดูแล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ อำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น จัดหาอาหาร จัดยา ดูแลความสะอาดที่พักอาศัย เป็นต้น

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ทำให้สูญเสียอาชีพ สูญเสียรายได้ ขาดความมั่นคงทางการเงิน

การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุต้องเกษียณ หรือ ต้องออกจากงานที่เคยทำประจำ หรือต้องหยุดทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาท อำนาจ ตำแหน่งทางสังคมต่าง ๆ ที่เคยได้รับเมื่อตอนที่ยังทำงานอยู่

การหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัว หรือหกล้ม หรือพลัดตกจากที่สูง แก้วอี้ โต๊ะ ทำให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ศีรษะ แขน ขา หรืออวัยวะส่วนอื่น ทำให้ร่างกายเกิดการบาดเจ็บได้ แต่ไม่รวมการกระแทก กระแทก กับสิ่งของต่าง ๆ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ การใส่เสื้อผ้า เป็นต้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น และระดับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจำแนกได้ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ
2. ความรู้ทั่วไปและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
 - 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด
 - 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด
 - 2.3 ผลกระทบจากความเครียด
 - 2.4 การผ่อนคลายความเครียด
 - 2.5 แบบวัดระดับความเครียด
3. ทฤษฎีความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ไม่ได้มีการให้นิยามที่แน่นอนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แต่ในการนำเสนอตัวชี้วัด สถิติ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้ระบุว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด เช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ทั้งนี้นิยามของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกัน อันเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้มีการให้นิยามผู้สูงอายุต่างกัน เช่น นิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์เริ่มต้นในการเรียกผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ได้ให้คำจำกัดความของ ผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) โดยมีการแบ่งเกณฑ์ผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุของประเทศไทย ดังนี้ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2561)

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 ปี – 69 ปี
2. คนชรา (Old) คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 70 ปี – 79 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) คือ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ให้คำนิยามสำหรับผู้สูงอายุไว้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง จากการศึกษารวบรวมข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ สามารถแบ่งประเภทของผู้สูงอายุแยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย (สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2549)

1. ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 – 69 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง

โดยสรุปผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง สามารถแบ่งประเภทของผู้สูงอายุได้เป็น 3 ประเภท คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลางและผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งผู้สูงอายุตอนต้น คือผู้ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง คือผู้ที่มีอายุ 70 – 79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย คือ ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

2. การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน ทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2561)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกตามระบบต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.1 ระบบคุ้มกัน เกิดการฝ่อของต่อมธัยมัส (Thymus) ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงมีอาการติดเชื้อง่าย และมีอุบัติการณ์ของมะเร็งในวัยชราสูงเนื่องจากเซลล์กำจัดเชื้อโรคตามธรรมชาติลดลง

1.2 ผิวหนัง ความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ ในชั้นหนังแท้ลดลงทำให้ผิวหนังเปราะบาง แห้งเป็นขุยง่าย เมื่อโดนแสงแดดนาน ๆ ทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้ง่าย แต่มักพบพริ้วย้า (ผื่นแดงเป็นจ้ำเลือดออก) ที่ผิวหนังผู้สูงอายุ เนื่องจากไคคอลลาเจน และอีลาสติก ซึ่งเป็นความยืดหยุ่นของเส้นเลือดแข็งหนาเพิ่มขึ้น

1.3 ตา พบไขมันรอบดวงตาและหนังตาปริมาณลดลง ทำให้เกิดหนังตาตก ขอบหนังตาม้วนเข้า หรือขอบหนังตาม้วนออกง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าเลนส์ตาเกิดการหนาตัวและแข็งขึ้นทำให้

มีผลต่อสายตา หรือการขุ่นมัวของกระจกตาหรือการเกิดต้อกระจกมากขึ้น นอกจากนี้ เซลล์รับแสง ลดลงเป็นผลให้ความไวต่อแสงของจอตาลลดลงทำให้มองเห็นในความมืดลดลง ทำให้เกิดหกล้มง่ายขึ้น

1.4 การได้ยินและการควบคุมการทรงตัว ผู้สูงอายุมักมีการได้ยินลดลง ความสามารถในการรับฟังเสียงความถี่สูงลดลง การแยกคำแย่ง และ การกำหนดตำแหน่งที่มาของเสียงลดลง ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการควบคุมการทรงตัว มีอาการมึนงง (Dizziness) และอาการบ้านหมุน (Vertigo) ได้ง่ายกว่าคนอายุน้อย

1.5 ระบบการรับรสและการดมกลิ่น พบว่าผู้สูงอายุมีการไวต่อการรับรสลดลง ตามลำดับคือ รสเค็ม รสขม รสเปรี้ยว รสหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การไม่ได้กลิ่นแก๊สหุงต้มเมื่อเกิดแก๊สรั่ว เบื่ออาหารเพราะไม่ได้กลิ่น เป็นต้น

1.6 การรับรู้ความรู้สึกตามร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด อุณหภูมิ สัมผัส และการสั่นเทาของร่างกายลดลงมาก นอกจากนี้ความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกที่ซับซ้อนลดลง ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ตำแหน่งที่ต่างกัน ความสามารถในการรับรู้วัตถุ และ ความสามารถรับรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีอาการชาบริเวณส่วนปลายของร่างกายโดยเฉพาะปลายมือปลายเท้า เมื่อถูกของมีคมบาดหรือมีบาดแผลจึงไม่ค่อยรู้สึก

1.7 สมองและไขสันหลัง มักพบว่าผู้สูงอายุจะมีท่าเดินที่ก้าวสั้น ๆ และ ช้าลง หรือ เท้าทั้งสองข้างแตะพื้นพร้อมกันในขณะที่เดินเป็นระยะเวลานาน หลังงอ ตัวเอน ไปข้างหน้า แขนกางออก และแกว่งน้อย เวลาหมุนตัวเลี้ยวจะแข็งและมีการบิดของเอวน้อย คล้ายกับการหมุนไปพร้อมกันทั้งตัว (En Block Turn) ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม และความพยายามในการยึดจับสิ่งของใกล้เคียงก็จะช้าลง นอกจากนี้จะพบว่าผู้สูงอายุจะ มีความสามารถในการจำลองลงจากการฝ่อของสมอง บางรายอาจนำไปสู่กลุ่มอาการสมองเสื่อมได้

1.8 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มักพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่อง การเต้นของหัวใจ เพื่อตอบสนองต่อการออกกำลังกายมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ลดลง รวมทั้งภาวะความดันโลหิตตก เมื่อเปลี่ยนท่าโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มีโรคความดันโลหิตสูงหรือ หกล้มบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ

1.9 ระบบทางเดินหายใจ มักจะพบว่าผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายขึ้น และความทนลดลง ในระหว่างออกกำลังกาย รวมทั้งมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น

1.10 ระบบต่อมไร้ท่อ พบว่ามีผลลดลงของการตอบสนองต่อฮอร์โมน ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การลดลงของไทรอยด์ฮอร์โมน และการหลั่งอินซูลิน ส่งผลให้ความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลงเมื่ออายุมากขึ้น และน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน Aldosterone หรือ Epinephrine เป็นต้น ส่งผลให้การตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดที่รุนแรง เมื่อเกิดสิ่งกระตุ้นให้เครียด หรือหยุดหงิด

1.11 ระบบสืบพันธุ์ พบว่าการที่ฮอร์โมนเพศลดลง เป็นผลให้หญิงในวัยหมดประจำเดือนมีอาการทางกาย และจิตใจ นอกจากนี้ยังมีปัญหากระดูกพรุนจากการขาดฮอร์โมนเพศที่ช่วยในการดูดซึมแคลเซียมสู่ร่างกาย ขณะที่เพศชายฮอร์โมนเพศชายน้อยลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และปัญหาเสื่อมสมรรถนะทางเพศ

1.12 ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่าการทำงานของไตลดลง รวบรวมร้อยละ 50 เมื่ออายุ 60 ปีเป็นต้นไป นอกจากนี้ในเพศหญิงจะมีการหย่อนตัวของผนังมดลูก และผนังกระเพาะปัสสาวะส่วนล่าง ส่วนเพศชายกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะก็จะอ่อนตัว และเยื่อผนังด้านในของท่อปัสสาวะฝ่อลงเช่นกัน ทำให้มีปัญหาเรื่องการปัสสาวะ

1.13 ระบบทางเดินอาหาร พบว่าฟันเกิดการกร่อน รากฟันเปราะแตกง่าย เช่นเดียวกับต่อมรับรส นอกจากนี้ยังเกิดอาการกลืนลำบากหรือสำลักได้บ่อย ทำให้ติดเชื้ในทางเดินอาหารได้ง่าย กระเพาะอาหารบางลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการของโรคกระเพาะอาหารได้บ่อยหลังรับประทานอาหารมัน การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดตรงปากทวารหนักน้อยลงเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาเรื่องท้องผูก หรือปัญหาการกลืนอุจจาระไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น

1.14 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายการสลายของกระดูกจะมีมากกว่าการสร้างมวลกระดูกทำให้มวลกระดูกลดลงราวร้อยละ 2 - 4 ต่อปี สำหรับผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนใน 5 ปีแรก นอกจากนี้ยังพบว่าในทั้งสองเพศกล้ามเนื้อเกร็งตัวได้ไม่นานเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย

1.15 องค์ประกอบทั่วไปของร่างกายและระบบโลหิต พบว่าน้ำหนักร่างกายและความสูงลดลง เกิดการสะสมของไขมันโดยเฉพาะหน้าท้อง และภายในช่องท้อง รวมทั้งการสร้างและเก็บความร้อนลดลง มักจะพบว่าผู้สูงอายุทนต่อความเย็นลดลง เมื่ออยู่ในที่อุณหภูมิต่ำโดยอุณหภูมิที่ผิวหนังจะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อจับจะรู้สึกตัวว่าผิวหนังของผู้สูงอายุจะเย็น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

2.1 การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน เมื่อถึงวัยเกษียณ การได้ทำงานกลายเป็นสิ่งที่มีคุณค่า การได้รับการยอมรับให้ทำงานต่อเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุโหยหาเพราะการทำงาน ทำให้บุคคลมีความมั่นคง มีศักดิ์ศรี พึ่งพาตนเองได้แสดงถึงความสามารถ ศักยภาพของตนเอง การปลดเกษียณหรือออกจากงาน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ หากเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไปโดยผู้สูงอายุค่อย ๆ ถอยตัวเองจากงาน และเป็นไปด้วยความเต็มใจนั้น จะมีผลทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก หากแต่ในทางตรงกันข้ามนั้นเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด หรือบุคคลยังยึดติดกับงาน ทำให้ปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด ไม่มีความสุขและเกิดความรู้สึกสูญเสียได้ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1.1 สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมจากเคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่าง ๆ เป็นผู้นำ มีคนเคารพนับถือในสังคม เปลี่ยนมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนสังคม

บทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิต และรู้สึกว่าคุณค่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม อยู่ในสถานะที่ไร้คุณค่า สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง (Poor Self-Image) หรือรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเริ่มเป็นภาระของครอบครัว

2.1.2 สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง โอกาสที่ผู้สูงอายุจะสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง เมื่อปลดเกษียณเนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัวทำให้ช่วยตนเองได้น้อย เคลื่อนไหวเชื่องช้าทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุพบปะสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง

2.1.3 สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี เนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลง ขณะที่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีพ

2.1.4 แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปเพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนใหม่ ขาดความคุ้นเคย เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ เกิดความเครียด

2.2 การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น เมื่อลูกโตขึ้นก็แต่งงานแยกครอบครัวออกไป หรือในชนบทก็จะออกไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง และขาดที่พึ่งโดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาจะมีมากขึ้น นอกจากนี้การตายจากไปของคู่ครองยังทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องประสบกับความเหงาที่ค่อนข้างรุนแรง หรือการตายจากของคนวัยเดียวกันทำให้รู้สึกหดหู่ เศร้าหมอง รวมทั้งขาดรายได้ หรือขาดคนปรนนิบัติ ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสังคมชุมชนที่คุ้นเคย ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกครอบครัว จึงทำให้ไม่อยากจากบ้านไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของลูกหลาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจ และเกื้อกูลต่อกัน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นจึงทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ เดียวดาย และไม่มีศักดิ์ศรี

2.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2551 (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2561) พบว่าในปัจจุบันมีทัศนคติของคนส่วนใหญ่ต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป คนส่วนใหญ่ยึดถือด้านวัตถุนิยม วัตถุนิยมของคนโดยอาศัยความสามารถในการทำงานหาเงิน ดังนั้นเจตคติต่อผู้สูงอายุของลูกหลานเริ่มเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพ และประสบการณ์เหมือนในอดีต ถูกมองว่า ขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ความคิดไม่ทันสมัย สุขภาพอ่อนแอ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก ไม่มั่นคงปลอดภัย กลายเป็นคนที่ต้องอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ภาวะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ

ความสามารถ ของผู้สูงอายุแต่ละรายในการเผชิญกับปัญหา ปรัชญาในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ความหวัง ความรู้สึกมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตนเอง และความรู้สึกปลอดภัยในสังคม ในผู้สูงอายุรายที่ แรงกดดันมาก ๆ และไม่สามารถปรับตัวได้ บุคลิกภาพจะเสียไป กลายเป็นภาระต่อสังคม ก่อให้เกิด ปัญหาทางจิตอาจทำร้ายตัวเอง และผู้อื่นได้

2.4 การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็น วัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นที่คงยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมดั้งเดิม เป็นผลมาจากความสามารถในการเรียนรู้และความจำ เกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง แต่ยังสามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ประทับใจได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุเกิด การต่อต้านความคิดใหม่ ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ผู้สูงอายุกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จู้ขี้บ่น น้อยใจง่าย ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดูกลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเองและ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีความสุข

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ได้อธิบายลักษณะการเปลี่ยนแปลงทาง อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้

3.1 ด้านบุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐาน มาจากวัยเริ่มต้น โดยมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ และ ผู้สูงอายุมักมีบุคลิกภาพไม่ต่างจากเดิม

3.2 ด้านการเรียนรู้ (Learning) ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ลดลง โดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี แต่ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ หากการเรียนรู้นั้นสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ระยะเวลา ที่ใช้ และความตั้งใจ ซึ่งผู้สูงอายุจะทำได้ดีโดยเฉพาะ การเรียนรู้เฉพาะอย่าง โดยไม่เร่งรัด

3.3 ด้านความจำ (Memory) ผู้สูงอายุมีความจำโดยเฉพาะเรื่องราว ในอดีตได้ดีกว่า สิ่งใหม่ ๆ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตสังคม โดยการกระตุ้น ความจำของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างเป็นขั้นเป็นตอน

3.4 ด้านสติปัญญา (Intelligence) โดยทั่วไปความสามารถทางสมอง จะเริ่มลดลง เมื่ออายุ 30 ปีเป็นต้นไป ในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีต ประสบการณ์ ในการแก้ปัญหา และสภาวะสุขภาพขณะนั้น โดยทั่วไปแล้วการเสื่อมทางสติปัญญาจะค่อยเป็นค่อยไป

3.5 ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Competence and Performance) ลดลง ส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้สู่การปฏิบัติต่ำกว่าสมรรถภาพการ รับรู้ข้อมูล

3.6 ด้านเจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (Attitude, Interest and Values) พบว่า แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มีอิทธิพลมาจาก เพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม

3.7 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - Concept and Self - Esteem) ถ้าเป็นไปในทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติม สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงที่สามารถเห็นได้ชัดเจนทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อันเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ระบบการทำงานของระบบร่างกายมีการถดถอยเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางร่างกายต่าง ๆ ตามมา

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ได้แก่

การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาท ทางสังคม สูญเสียสถานะทางการเงิน ขาดรายได้ และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม เกิดความเครียด และความรู้สึกไม่คุ้นเคย

การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว เนื่องจากในปัจจุบันสังคมไทย เป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น ลูกหลานวัยแรงงานต้องเดินทางไปทำงานต่างถิ่น ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัยเพียงลำพัง ทำให้ขาดคนดูแล ถูกทอดทิ้ง รวมถึงการที่คู่ครองหรือบุคคลในวัยเดียวกันเสียชีวิต ก็ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหดหู่ และเศร้าหมอง

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จากการที่สังคมไทยได้มีการเปลี่ยนจากความเป็นสังคมเกษตรกรรมสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรมนั้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัย ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น อันเนื่องมาจากบุคคลส่วนใหญ่ มองผู้สูงอายุในมุมที่เปลี่ยนไป อาทิ เช่น ถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ความคิดที่ไม่ทันสมัย สุขภาพที่อ่อนแอ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และใจในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านบุคลิกภาพ ด้านการเรียนรู้ ด้านความจำ ด้านสติปัญญา ด้านสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ด้านเจตคติ ความสนใจและคุณค่า และด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง

ความรู้ทั่วไปและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเครียด

ความเครียดเป็นสภาวะจิตใจและร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือต่อสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน คุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ หรือความไม่พอใจ (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2561)

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นกลัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ ซึ่งบุคคลคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลัง หรือเกินความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และทำให้เกิดอาการผิดปกติ ทางร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งความเครียดนั้นสามารถเกิดได้กับทุกคน มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคล หากคิดว่าปัญหา ที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรง ก็จะรู้สึกเครียดน้อยหรือถ้ารู้สึกว่ายานี้ร้ายแรง แต่ยังไม่พอรับมือไหว ก็จะไม่เครียดมาก แต่หากมองว่าปัญหามีขนาดใหญ่ ไม่สามารถแก้ไข และไม่มีใครช่วยได้ ก็จะทำให้บุคคลมีความเครียดมาก (กรมสุขภาพจิต, 2555)

ซึ่งความเครียดนั้น ไม่ได้เกิดจากสาเหตุเพียงอย่างเดียว หรือปัญหาเรื่องเดียว โดยสามารถจำแนกสาเหตุหลัก ๆ ได้ 2 ข้อ คือ

1. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาความขัดแย้ง เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้

2. การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล โดยบุคคลที่มองโลกในแง่ดีนั้น มักจะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่มองโลกแง่ร้าย รวมถึงการที่มีคนคอยรับฟัง ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือเมื่อพบปัญหา คนเหล่านี้ก็มักมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่ลำพัง ซึ่งควรมีวิธีคิดที่เหมาะสม ได้แก่ คิดในแง่ยึดหยุ่นมากขึ้น คิดอย่างมีเหตุผล คิดหลาย ๆ แง่มุม คิดแต่เรื่องดี ๆ และคิดถึงบุคคลอื่นบ้าง

ความเครียดมักส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมของบุคคล โดยสามารถสังเกตตนเอง หรือคนรอบข้างได้ ดังนี้

1. ความผิดปกติทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ มีอาการไม่เกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับ หรือ่วงนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ในเพศหญิงอาจมีประจำเดือนมาไม่ปกติ มือเท้าเย็น เหงื่อออก ใจสั่น เป็นต้น

2. ความผิดปกติทางจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล พุ้งซ่าน คิดมาก ไม่มีสมาธิ จดจ่อหลงลืมง่าย มีอาการหงุดหงิด โกรธง่าย ฉุนเฉียว เบื่อหน่าย เหน็ด ซึมเศร้า ลี้ภัย ชีวิตหมดความสนุกสนาน เป็นต้น

3. ความผิดปกติทางพฤติกรรม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด ยานอนหลับ มีการจู้จี้ขุ่น ขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย ๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน เจ็บขริม เก็บตัว เป็นต้น

โดยสามารถใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ในการประเมินเบื้องต้นได้ หากพบว่ามีความเครียดสูงกว่าระดับปกติมาก ควรไปพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำ หรือการรักษาต่อไป ไม่ควรแก้ปัญหาอย่างผิดวิธี เช่น การแก้ปัญหาแบบชั่วคราว ใช้อารมณ์เป็นใหญ่ การหนีปัญหา การคิดฟุ้งหาแต่ผู้อื่นเสมอ การที่คิดแต่โทษตนเองอยู่เรื่อยไป และการโยนความผิดให้ผู้อื่น วิธีเหล่านี้ นอกจากจะไม่ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้วนั้น ยังทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น หากแต่

แก้ปัญหาด้วยวิธีการที่เป็นระบบ อย่างมีเหตุมีผล อย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยความเป็นกลางไม่โทษผู้อื่นหรือโทษแต่ตนเอง หาวิธีแก้ปัญหาที่หลากหลาย อาจขอคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์ แล้วลงมือแก้ปัญหา อาจต้องใช้ความพยายามอย่างมาก แต่ไม่ควรล้มเลิกไปก่อน สิ่งสำคัญคือการประเมินว่าวิธีการที่เลือกใช้ สามารถแก้ปัญหาได้ผลจริงหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลสำเร็จควรเปลี่ยนไปใช้วิธีอื่น ๆ

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดตามแนวของเซลเย (Selye Stress Theory) (Selye, 1976) กล่าวว่าเมื่อร่างกายถูกควบคุมด้วยความเครียด หรือทำให้เกิดความเครียด จะส่งผลทำให้ร่างกายของเราเปลี่ยนแปลงไป เกิดการขาดสมดุล และเมื่อร่างกายถูกคุกคามทำให้เกิดการตอบสนอง การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ชีววิทยาและชีวเคมีของร่างกาย และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ก่อให้เกิดความเครียดในแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปตามปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ส่วนปัจจัยภายนอก เช่น การรักษาด้วยฮอร์โมน ยา และอาหาร นอกจากนี้ ความเครียดหลาย ๆ ชนิดที่เกิดขึ้นพร้อมกัน เป็นการเพิ่มการกระตุ้นความเครียด ส่งผลทำให้การต้านทานต่อสิ่งเร้าลดลง ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น

ลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้ให้ความหมาย ของความเครียดว่า ความเครียดเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินด้วยบุคลิกลักษณะของตนเองส่วนหนึ่ง และตามธรรมชาติของเหตุการณ์ในขณะนั้น ว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นมากเกินไปขีดความสามารถของตนเอง หรือทรัพยากรที่มีอยู่ ที่สามารถใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าคุณคุกคามหรือเป็นภัยอันตรายต่อความเป็นสุข

กรมสุขภาพจิต (2539, อ้างอิงใน อรุณี มิ่งประเสริฐ, 2557) ได้กล่าวถึงผลของความเครียดว่า ความเครียดในระดับต่ำ และในระยะเวลาที่ไม่เกินไป เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกที่จะแก้ไขปัญหา ทำให้มีความคิดสร้างสรรค์ รวมไปถึงเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าเป็นความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานก็จะก่อให้เกิดผลเสียหลากหลายประการ เช่น ผลเสียทางด้านสรีระ ผลเสียด้านจิตใจและอารมณ์ ผลเสียทางด้านความคิด ผลเสียด้านพฤติกรรม และผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์ (2554) กล่าวว่า ความเครียด เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิดกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของตัวบุคคล แบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านพฤติกรรม

โรบบินส์ (Robbins, 2000) กล่าวว่า อาการแสดงออกของความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 ทางร่างกาย โดยส่วนมากอาการเครียดมักแสดงออกทางกาย ซึ่งความเครียดสามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบเผาผลาญของร่างกาย ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจเร็วขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เกิดอาการปวดศีรษะ และส่งผลให้เกิดโรคหัวใจตามมา

ประการที่ 2 ทางจิตใจ ความเครียดส่งผลต่อจิตใจ ซึ่งมีการแสดงออกในลักษณะของความกดดัน ความไม่พึงพอใจ ความวิตกกังวล เบื่อหน่าย โกรธง่าย และเลือนลอย

ประการที่ 3 ทางพฤติกรรม เมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมการบริโภค สูบบุหรี่หรือดื่มสุรามากขึ้น พุดเร็ว รวมถึงมีอาการนอนหลับยากขึ้น

โกวิท นพพร (2561) กล่าวว่าความเครียด คือ ภาวะของอารมณ์ ความรู้สึก ที่ถูกบีบคั้นหรือกดดัน ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีวิธีการปรับตัวให้ผ่านพ้นไปได้ หากหาทางระบายออกไม่ได้ จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน อาจเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) หรือโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) ได้

จากการทบทวนทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดสรุปได้ว่า ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกที่ถูกบีบคั้น กดดัน เมื่อบุคคลต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแตกต่างกันไปตามปัจจัยของแต่ละบุคคล หากบุคคลเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงเป็นเวลานานและไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ เกิดการขาดสมดุล ส่งผลกระทบหลายด้านทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ในทางตรงกันข้ามหาก เป็นความเครียดที่ไม่รุนแรงและไม่นานเกินไป รวมทั้งบุคคลสามารถจัดการปัญหานั้น ๆ ได้ จะทำให้เกิดผลดีกับตัวบุคคล ทั้งเป็นการเพิ่มความรู้สึกเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจในตนเองยิ่งขึ้น

3. ผลกระทบจากความเครียด

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์ ความรู้สึกที่ถูกบีบคั้น กดดัน เมื่อบุคคล ต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ เมื่อเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงเป็นเวลานานและไม่สามารถจัดการ กับความเครียดได้ ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบที่เกิดจากความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน (จาตุรงค์ ศรีเตียรทอง, 2566) ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย ความเครียดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เป็นลม หน้ามืด ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน และเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะความเครียดเป็นเวลานาน จะทำให้สุขภาพแย่ลง เนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ซึ่งทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ การเกิดอาการทางกายนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาจมี

อาการตั้งแต่ปวดหลัง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ในบางบุคคลที่เกิดความเครียดรุนแรงมาก ๆ อาจส่งผลต่อชีวิตได้เนื่องจากการทำงานที่ล้าเพลยของร่างกาย

นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่าง ๆ ตามมา ได้ ดังนี้

1. โรคความดันโลหิตสูง บุคคลที่มีภาวะเครียด มีโอกาสเกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติถึง 2 เท่า เนื่องจากร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และอะดรีนาลีน (Adrenaline) ทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น เลือดสูบฉีดมากขึ้น ผนังหลอดเลือดหดเกร็งขึ้น ทำให้ความดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลเสียต่อร่างกาย (โรงพยาบาลพญาไท, 2563)

2. โรคหัวใจ ความเครียดมีผลในการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic Nervous System) กระตุ้นระบบฮอร์โมน Renin Angiotensin Aldosterone System ที่ควบคุมความดันโลหิต สมดุลเกลือแร่และน้ำในร่างกาย ส่งผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2565)

3. โรคเครียดลงกระเพาะ หากมีความเครียดสะสมเกิดขึ้นเป็นเวลานานอาจส่งผลต่อการทำงานของร่างกายในส่วนต่าง ๆ ร่างกายจะหลั่งน้ำย่อยในกระเพาะอาหารออกมามากกว่าปกติ ในบางรายอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ท้องเสีย นอกจากนี้ความเครียดยังส่งผลให้ระบบย่อยอาหารทำงานแย่ลง เกิดอาการท้องอืด เรอบ่อย หรือภาวะอาหารไม่ย่อย ระบบย่อยอาหารทำงานได้ไม่ดีจากการเพิ่มขึ้นของแบคทีเรียชนิดไม่ดี ระบบภูมิคุ้มกันทำงานน้อยลงทำให้เสี่ยงติดเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ความเครียดยังกระตุ้นให้อาการของโรคระบบทางเดินอาหารแย่ลง เช่น อาการลำไส้อักเสบ อาการลำไส้แปรปรวน เป็นต้น (วราวุฒิ บุณญวุฒิ, 2567)

4. ภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia) ภาวะนอนหลับยาก หลับไม่สนิท หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือตื่นกลางดึกแล้วไม่สามารถนอนหลับต่อได้ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ หากปล่อยไว้เรื้อรังจะส่งผลเสียต่ออารมณ์ ความจำ การตื่นตัว ทำให้รู้สึกอ่อนเพลียตลอดเวลา โดยสาเหตุของการนอนไม่หลับนั้นเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก ๆ ได้แก่ สาเหตุจากความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น การกระตุ้นของขาหรือแขนในระหว่างหลับ จนเกิดการรบกวนการนอน รวมถึงอาการปวดตามร่างกาย ปวดตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น และสาเหตุทางด้านจิตใจ และโรคทางจิตเวช หรือความเครียด วิตกกังวล (ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม, 2565)

5. โรคไมเกรน ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งของการเกิดโรค (เสกข์ แทนประเสริฐสุข, 2564) โดยทำให้เกิดอาการปวดศีรษะซึ่งมักจะปวดข้างเดียว ตำแหน่งที่มีอาการปวดมักย้ายตำแหน่งได้ ในบางครั้งอาจจะปวดทั้งสองข้างพร้อมกันตั้งแต่แรก ลักษณะอาการปวดจะปวดเป็นระยะ ๆ หรือปวดแบบตื้อ ๆ ส่วนมากความรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก โดยจะค่อย ๆ ปวดมากขึ้นทีละน้อยจนรุนแรงเต็มที่แล้วค่อย ๆ บรรเทาอาการปวดลงจนหาย ขณะที่ปวดศีรษะก็มักมีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนร่วมด้วย (รังสรรค์ เสวิกุล, 2553)

6. โรคอ้วน สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อลดความเครียด ซึ่งทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างไม่ตั้งใจ โดยความเครียดเรื้อรังสามารถกระตุ้นการหลั่งของคอร์ติซอล ซึ่งอาจทำให้เกิดการรับประทานอาหารที่มีพลังงานสูงเกินไป นำมาซึ่งการเกิดโรคอ้วน (Goens et al., 2023)

7. โรคกรดไหลย้อน ความเครียดสัมพันธ์กับโรคกรดไหลย้อนโดยตรง เนื่องจากความเครียดส่งผลในด้านลบต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย มักพบว่าบุคคลที่มีความเครียดจะมีภาวะหลอดอาหารมีความไวเกินต่อสิ่งกระตุ้น (Esophageal Hypersensitivity) หลอดอาหารจึงอ่อนไหวต่อกรด เมื่อมีกรดไหลย้อนขึ้นมาเพียงเล็กน้อย บุคคลกลุ่มนี้ก็จะมีการแสดงให้เห็นทันที รู้สึกได้ไวมากกว่าคนปกติทั่วไป โรคกรดไหลย้อนซึ่งหากปล่อยระยะเวลาเรื้อรัง จะส่งผลให้เกิดแผลบริเวณหลอดอาหาร หรือหลอดอาหารตีบ ทำให้กลืนติด กลืนลำบาก หรือบางรายมีความร้ายแรงลุกลามเป็นมะเร็งที่หลอดอาหารได้ เนื่องจากหลอดอาหารส่วนปลายมีการสัมผัสกับกรดมากเกินไป (อนุพงศ์ ตั้งอรุณสันติ, 2562)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ความเครียดอาจทำให้สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถจัดการกับชีวิตตนเอง หงุดหงิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ทำให้ขาดสมาธิ โหม่ง่าย จิตใจขุ่นมัว ในบางรายที่ต้องเผชิญกับภาวะเครียดเป็นเวลานาน ฮอโมนคอร์ติซอลที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น จะทำให้เซลล์ประสาทฝ่อและลดจำนวนลง และยังมีผลต่อการทำงานของระบบสื่อสารประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับอารมณ์และพฤติกรรมโดยเฉพาะสื่อสารประสาท จึงทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวลกว่าเวลาปกติ (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2554) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัวอย่างไร้เหตุผล อารมณ์ไม่มั่นคง เปลี่ยนแปลงง่าย หรือโรคประสาทบางอย่าง ส่งผลกระทบไปถึงประสิทธิภาพในการทำงาน สัมพันธภาพต่อครอบครัวและบุคคลแวดล้อม (สมบัติ ตาปัญญา, 2526)

3. ผลกระทบทางด้านพฤติกรรม นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจและอารมณ์แล้ว ความเครียดยังส่งผลทำให้พฤติกรรมแสดงออกนั้นเปลี่ยนแปลงไป เช่น เบื่ออาหาร มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับยาก ปลีกตัวออกจากสังคม (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2554) ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเผชิญกับความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ในบางรายอาจมีพฤติกรรมปรับตัวต่อความเครียดในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มยาเสพติด เล่นการพนัน การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีบางอย่างในสมองทำให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ความอดทนเริ่มลดลง อาจมีการอาละวาดขว้างปาสิ่งของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือในรายที่มีภาวะเครียดมาก อาจส่งผลให้เกิดอาการหลงผิด และมีตัดสินใจชั่ววูบนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (ยรรยงค์ อิมสุวรรณ, 2559)

4. การผ่อนคลายความเครียด

ความเครียดส่งผลเสียต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เมื่อเริ่มรู้สึกว่ามีอาการเครียดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็งและจิตใจจะวุ่นวายสับสน การผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบ (กรมสุขภาพจิต, 2555) โดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ซึ่งกล้ามเนื้อที่ควรฝึกทั้ง 10 กลุ่ม มีดังนี้

- 1.1 แขนขวา
- 1.2 แขนซ้าย
- 1.3 หน้าผาก
- 1.4 ตา แก้มและจมูก
- 1.5 ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น
- 1.6 คอ
- 1.7 อก หลัง และไหล่
- 1.8 หน้าท้อง และก้น
- 1.9 ขาขวา
- 1.10 ขาซ้าย

โดยฝึกเกร็งกล้ามเนื้อทีละกลุ่ม ค้างไว้ 10 วินาที แล้วคลายออก จากนั้นเกร็งใหม่สลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำไปจนครบทั้ง 10 กลุ่ม วิธีการฝึกทำได้ ดังนี้

1. กำมือ และเกร็งแขนทั้งซ้ายขวาแล้วปล่อย
2. บริเวณหน้าผาก ใช้วิธีเลิควิวให้สูง หรือขมวดคิ้วจนขิดแล้วคลาย
3. ตา แก้ม และจมูก ใช้วิธีหลับตาปี ย่นจมูกแล้วคลาย
4. ขากรรไกร ริมฝีปากและลิ้น ใช้วิธีกัดฟัน เข้มปากแน่นและใช้ลิ้นดันเพดานโดยหุบปากไว้แล้วคลาย

5. คอ โดยการก้มหน้าให้คางจรดคอ เงยหน้าให้มากที่สุดแล้วกลับสู่ท่าปกติ
6. อก หลัง และไหล่ โดยหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเกร็งไว้ ยกไหล่ให้สูงที่สุดแล้วคลาย
7. หน้าท้องและก้น ใช้วิธีแหม่วท้อง ขมิบก้นแล้วคลาย
8. งอนิ้วเท้าเข้าหากัน กระดกปลายเท้าขึ้นสูง เกร็งขาซ้ายและขวาแล้วปล่อย

2. การฝึกการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งรู้ได้โดยนำมือวางไว้ที่หน้าท้อง แล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออกหายใจเข้าลึก ๆ และช้า ๆ กลั้นหายใจไว้สักครู่ แล้วจึงหายใจออก ฝึกเป็นประจำทุกวัน จนสามารถทำได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งการหายใจ

แบบนี้ช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ส่งผลทำให้สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า ไม่อ้วน เหนียงหาวนอน พร้อมสำหรับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน

3. การทำสมาธิเบื้องต้น โดยเลือกสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีสิ่งรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงานที่ไม่มีคนพลุกพล่าน หรือมุมสงบในบ้าน ทำการนั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรง หรือจะนั่งพับเพียบตามแต่ จะถนัด จากนั้นกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่มากระทบปลายจมูก หรือริมฝีปากบน ให้รู้ว่าคุณณะนั้นหายใจเข้าหรือออก วิธีการฝึกทำได้ ดังนี้

- 3.1 หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ
- 3.2 หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1
- 3.3 หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2
- 3.4 นับไปเรื่อย ๆ จนถึง 5
- 3.5 เริ่มนับใหม่จาก 1 - 6 แล้วพอ
- 3.6 กลับมานับใหม่จาก 1 - 7 แล้วพอ
- 3.7 กลับมานับใหม่จาก 1 - 8 แล้วพอ
- 3.8 กลับมานับใหม่จาก 1 - 9 แล้วพอ
- 3.9 กลับมานับใหม่จาก 1 - 10 แล้วพอ ครบ 10 นับเป็น 1 รอบ
- 3.10 ย้อนกลับมาเริ่ม 1 - 5 ใหม่ วนไปเรื่อย ๆ

4. การใช้เทคนิคความเงียบ โดยวิธีการ ดังนี้

4.1 เลือกสถานที่ที่สงบเงียบ มีความเป็นส่วนตัว และควรบอกผู้ใกล้ชิดว่า อย่ารบกวนสัก 15 นาที

4.2 เลือกเวลาที่เหมาะสม เช่น หลังตื่นนอน เวลาพักกลางวัน ก่อนเข้านอน ฯลฯ

4.3 นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย ถ้านั่งควรเลือกเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ อย่าไขว่ห้างหรือกอดอก

4.4 หลับตา เพื่อตัดสิ่งรบกวนจากภายนอก

4.5 หายใจเข้าออกช้า ๆ ลึก ๆ

4.6 ทำให้เป็นสมาธิ โดยท่องคาถาบทสั้น ๆ ซ้ำไปซ้ำมา เช่น พุทโธ พุทโธ หรือ จะสวดมนต์บทยาว ๆ ต่อเนื่องกันไปเรื่อย ๆ เช่น สวดพระคาถาชินบัญชร 3 - 5 จบ เป็นต้น

โดยฝึกครั้งละ 10 - 15 นาที ทุกวัน วันละ 2 ครั้ง แรก ๆ ให้นานาฬิกาเวลามาตรงหน้า และลืมหันเวลาเป็นระยะ ๆ เมื่อฝึกบ่อยเข้าจะกะเวลาได้อย่างแม่นยำ และไม่ควรใช้นาฬิกาปลุก เพราะเสียงจากนาฬิกาจะทำให้ตกใจเสียสมาธิ และรู้สึกหงุดหงิดแทนความสงบ

5. แบบวัดระดับความเครียด

5.1 แบบประเมินความเครียด (ST - 5) พัฒนาโดย อรวรรณ ศิลปกิจ (2551) เป็นแบบวัดความเครียดเพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกของผู้ตอบที่เกิดขึ้นในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก

ข้อ 2 มีสมาธิน้อยลง

ข้อ 3 หงุดหงิด กระทบกระวายเป็นว่าวุ่นใจ

ข้อ 4 รู้สึกเบื่อ เซ็ง

ข้อ 5 ไม่อยากพบปะผู้คน

โดยแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 คะแนน คือ แทบไม่มี หมายถึง แทบไม่มีอาการหรือมีอาการเพียง 1 ครั้ง

1 คะแนน คือ เป็นบางครั้ง หมายถึง มีอาการมากกว่า 1 ครั้ง แต่เป็นไม่บ่อย

2 คะแนน คือ บ่อยครั้ง หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นเกือบทุกวัน

3 คะแนน คือ เป็นประจำ หมายถึง มีอาการเกิดขึ้นทุกวัน

คะแนนรวมทั้งหมดคือ 15 คะแนน จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ น้อยกว่า 4 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเครียด

5 - 7 คะแนน หมายถึง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด

8 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง น่าจะป่วยด้วยความเครียด

5.2 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พัฒนาโดย สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ (Arunpongpaisal et al., 2009) เป็นแบบคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ที่มีแนวโน้มหรือมีความเสี่ยงต่อการป่วยโรคซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ มีคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่

ข้อ 2 ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไร ก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่ หากตอบว่ามีในข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง ผู้ตอบมีความเสี่ยงหรือแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ต้องประเมินอีกครั้งด้วยแบบทดสอบที่มีความเฉพาะ

5.3 แบบประเมิน 9Q พัฒนาโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2561) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการของโรคซึมเศร้าจำนวน 9 ข้อ ให้เลือกตอบใน 4 ตัวเลือก ดังนี้

- ข้อ 1 เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร
- ข้อ 2 ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้
- ข้อ 3 หลับยากหรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากเกินไป
- ข้อ 4 เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง
- ข้อ 5 เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป
- ข้อ 6 รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง
- ข้อ 7 สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ
- ข้อ 8 พุดซา ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น
- ข้อ 9 คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี
- โดยแบ่งคะแนนในแต่ละตัวเลือก ดังนี้
- | | |
|------------------------|-------------|
| ไม่มีเลย | คือ 0 คะแนน |
| เป็นบางวัน 1 – 7 วัน | คือ 1 คะแนน |
| เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน | คือ 2 คะแนน |
| เป็นทุกวัน | คือ 3 คะแนน |
- คะแนนรวมสูงสุด คือ 27 คะแนน
- สามารถแปลผลคะแนนได้ ดังนี้
- | | |
|------------------|--|
| น้อยกว่า 7 คะแนน | หมายถึง ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก |
| 7 – 12 คะแนน | หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย |
| 13 – 18 คะแนน | หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง |
| 19 คะแนน ขึ้นไป | หมายถึง มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง |

5.4 แบบประเมินความเครียดสวนปฐ (SPST - 20) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เกี่ยวกับอาการพฤติกรรม หรือความรู้สึกในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา สามารถแบ่งระดับคะแนนความเครียด 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|-----------------|---|------------------------------|
| ระดับความเครียด | 1 | หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด |
| ระดับความเครียด | 2 | หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย |
| ระดับความเครียด | 3 | หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง |

ระดับความเครียด	4	หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด	5	หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

สามารถแปลผลคะแนนได้ ดังนี้

คะแนน 0 - 23	หมายถึง มีความเครียดน้อย
คะแนน 24 - 41	หมายถึง มีความเครียดปานกลาง
คะแนน 42 - 61	หมายถึง มีความเครียดสูง
คะแนน 62 ขึ้นไป	หมายถึง มีความเครียดรุนแรง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรง (SPST- 20) ในการประเมินเพื่อหาระดับความเครียดของผู้สูงอายุ เนื่องจากแบบประเมินมีข้อคำถามที่มีความครอบคลุม และสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย

ทฤษฎีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกทั้งปวงที่คนคนหนึ่งมีต่อคุณค่าในตนเอง (Ackerman, 2021) คือเจตคติของบุคคลหนึ่งที่มีต่อตนเอง ซึ่งอาจมีทั้งความชอบหรือไม่ชอบในตนเอง ก็ได้ (Rosenberg, 1965) เป็นระบบภูมิคุ้มกันของจิตสำนึก ช่วยสร้างพลังชีวิตให้เข้มแข็ง มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ และความสามารถในการพลิกฟื้นจิตใจของตนเอง เหมือนกับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ที่ช่วยบุคคลในการรับมือกับความยากลำบากในชีวิต (Branden, 1995)

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1981) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ องค์ประกอบภายในตนเอง และองค์ประกอบภายนอกตนเอง โดยองค์ประกอบภายในตนเอง หมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ส่งผลให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเอง ตั้งแต่ลักษณะทางกายภาพ ความสามารถ ค่านิยม ตลอดจนสุขภาวะทางจิต ส่วนองค์ประกอบภายนอกตนเอง หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย ทั้งครอบครัว บุคคลในที่ทำงาน รวมถึงสังคมและวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559)

สอดคล้องกับแนวคิดของ Maslow (คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559) แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือและการประเมินคุณค่าของตนเอง ได้แก่ การมีจุดเด่น ผลสัมฤทธิ์ ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ ความเชื่อมั่น การพึ่งพาตนเอง และความมีอิสระเสรี ส่วนประเภทที่สองเกี่ยวข้องกับการตัดสิน ว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ เกียรติยศ สถานภาพ การมีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสำคัญ ศักดิ์ศรี เป็นที่ชื่นชมของผู้อื่น เป็นต้น

โดยสรุปความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ การที่บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง สามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลเอง และปัจจัยที่เป็นผลจากผู้อื่น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ได้แก่ ความสามารถ ค่านิยมของบุคคล สภาพจิตใจ ความเชื่อมั่น การยอมรับนับถือ การประเมินคุณค่าของตัวบุคคลเอง เป็นต้น

ปัจจัยที่เป็นผลจากผู้อื่น ได้แก่ สภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมโดยรอบที่บุคคล มีปฏิสัมพันธ์ อาทิ เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคคลในที่ทำงานร่วมงาน สังคมและวัฒนธรรมที่อาศัยอยู่ รวมถึงการได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การมีอำนาจ การมีชื่อเสียง การได้รับความสนใจ การมีศักดิ์ศรี การมีอำนาจ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นิติกร ภูสุวรรณ (2557) ศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 64.8) สถานภาพสมรส รายได้และความเพียงพอของรายได้ ภาวะการมีโรคประจำตัวมีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม (2560) ศึกษาการเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาหมู่บ้านดอยแก้ว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 58.0) อีกทั้งพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพส่งผลต่อระดับความเครียด อาจเป็นผลมาจาก การที่ผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้เลี้ยงดูตนเอง

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และคณะ (2561) ศึกษาเรื่องการศึกษาระดับการซึมเศร้าและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย พบว่า การสูญเสียบุคคลที่รัก เป็นสิ่งที่เลวร้ายกระทบกระเทือนจิตใจมากที่สุด โดยเฉพาะเป็นบุคคลในครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตร ซึ่งถ้าเป็นการสูญเสียที่ไม่มีเวลาเตรียมตัวเตรียมใจ หรือเกิดขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเศร้ามาก วิตกกังวล คิดมาก เครียดเรื้อรังจนเกิดอาการซึมเศร้าและอยากตายตามไปด้วย นอกจากนี้ความล้มเหลวในหน้าที่ การงาน หรือสูญเสียทรัพย์สินมีค่า เกิดการบั่นทอนจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด เศร้า และคิดอยากตายได้เช่นกัน

รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์ และ ภรณ์ยา ไยงค์ (2561) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของประชาชนในชุมชนบ้านนครบาล ตำบลดอนตะโก อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเครียด เนื่องจากเข้าสู่วัยเกษียณ ว่างาน รวมถึง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

อารมณ์ จิตใจ อีกทั้งการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวลและเกิดความเครียด

ดุขฎิ คาวีวงศ์ และ รุจิรา ดวงสงค์ (2562) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีระดับความเครียดในระดับต่ำ ร้อยละ 68.4 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนปัจจัยในด้านอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ที่พักอาศัย และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ

สุนิสา คำขึ้น และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าคนปกติ (ร้อยละ 57.75) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในส่วนของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ระดับการศึกษา การประกันสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี พบว่า ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งมีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.5 (S.D.= 1.21) นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนโรคร่วม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรู้คิดบกพร่อง และชนิดโครงสร้างครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ

รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ และคณะ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.7 มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

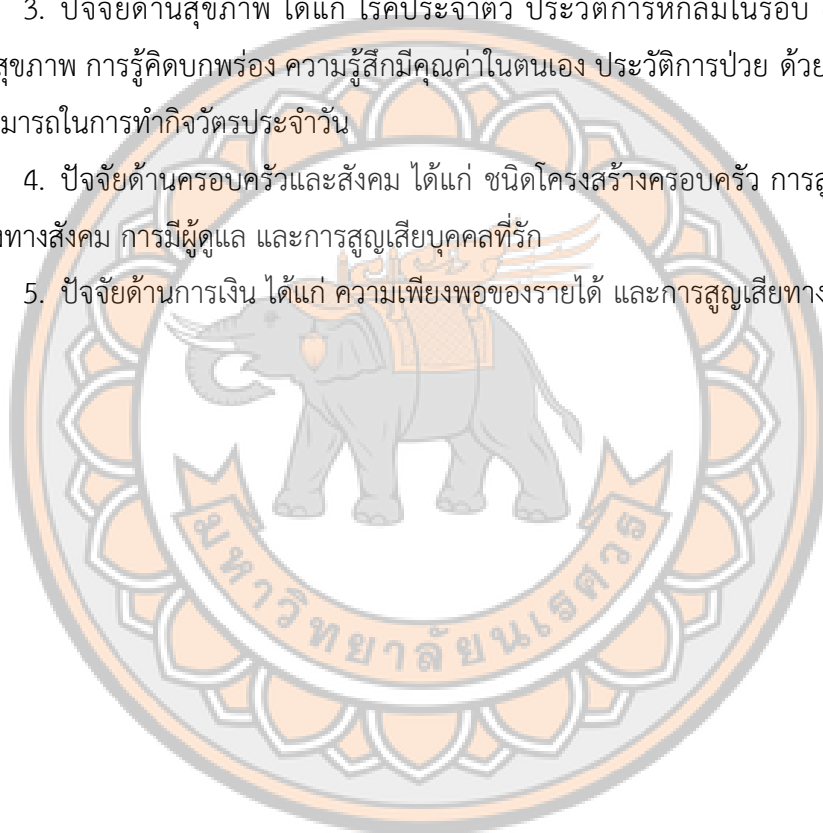
García-Fernández et al. (2020) ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวสเปนในช่วงการระบาดของ COVID-19 พบว่า การเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและการเพิ่มขึ้นของการใช้ยาลดความวิตกกังวล anxiolytics มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความทุกข์ทางอารมณ์ที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อายุน้อยกว่า

ศรินรัตน์ จันทพิมพ์ และ อัมพรพรรณ อีรานูตร (2564) ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 57.75) เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต้องเผชิญกับความรู้สึกเหงา ความซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวทางสังคม ความไม่แน่นอนและความรู้สึกความล่อแหลมทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพัง ซึ่งผู้สูงอายุ

เพศหญิง ที่อยู่คนเดียวมีแนวโน้มที่จะสร้างความเครียดมากขึ้น และมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความเครียด ในผู้สูงอายุสามารถจำแนกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพ รอบที่พักอาศัย
3. ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน สิทธิการประกันสุขภาพ การรู้คิดบกพร่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประวัติการป่วย ด้วยโรคโควิด-19 และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
4. ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ ชนิดโครงสร้างครอบครัว การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม การมีผู้ดูแล และการสูญเสียบุคคลที่รัก
5. ปัจจัยด้านการเงิน ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ



ตาราง 1 แสดงการสรุปตัวแปร

ตัวแปร	ปี	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง
การประกอบอาชีพ	2560	มณเฑียร มະโนธรรม	การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้สูงอายุ และ ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาหมู่บ้านดอยแก้ว ตำบลนางแล อำเภอ เมือง จังหวัดเชียงราย
	2562	สุวิสา คำจั่น หงษ์ กงมหา วิจิตร แผ่นทอง และปรารถนา พิพย์ ทาเสนาะ เอเลเทอร์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัด นครราชสีมา
	2562	ดุสิต คำวิจิตร และรุจิรา ดวงสงค์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลนครขอนแก่น
สถานภาพสมรส	2557	นิติกร ภูสุวรรณ	ระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับ ความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร
ระดับการศึกษา	2557	นิติกร ภูสุวรรณ	ระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับ ความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งจังหวัดสกลนคร

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ปี	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง
ระดับการศึกษา	2562	สุนิสา คำชื่น หฤทัย กงมहा วิจิตร แผ่นทอง และปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
ที่พักอาศัย	2562	ดุชนี คำวิวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย	2562	ดุชนี คำวิวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
โรคประจำตัว	2557	นิติกร ภูสุวรรณ	ระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร
	2562	สุนิสา คำชื่น หฤทัย กงมहा วิจิตร แผ่นทอง และปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการกล่มในรอบ 6 เดือน	2562	สุนิสา คำชื่น หฤทัย กงมहा วิจิตร แผ่นทอง และปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
การรู้คิดบกพร่อง	2562	อารีย์ สงวนเชื้อ ปิ่นมัทต์ ตันธนปัญญากร และรัฐพล ศิลปะรัมย์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ปี	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง
สิทธิการประกันสุขภาพ	2562	สุนิสา คำชื่น หดทัย กงมทา วิจิตร แผ่นทอง และปรางพิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง	2562	อารีย์ สงวนเชื้อ, ปิณณทัต ตันธนปัญญากร และรัฐพล ศิลปะรัศมี	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน	2563	รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, จำเนียร สุวรรณชาติ, ภาสกรณัฏ วัฒนพฤกษ์, ปิยะทิพย์ ประดุงพรม และกนก พานทอง	การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว
ชนิดโครงสร้างครอบครัว	2562	อารีย์ สงวนเชื้อ ปิณณทัต ตันธนปัญญากร และรัฐพล ศิลปะรัศมี	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม	2561	รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์ และภรณ์ญา ใจยงค์	ความเครียดของประชาชนในชุมชนบ้านนครบาล ตำบลดอนตะโก อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี
การมีผู้ดูแล	2564	ศรินทร์น จันทพิมพ์ และอัมพรพรรณ ชีรานูตร	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ปี	ชื่อผู้วิจัย	ชื่อเรื่อง
การสูญเสียบุคคลที่รัก	2561	อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย, สุวิมล จอดพิมมาย และพรรณภา แสงส่อง	การศึกษาระบบการการวมซึ่งมีผลต่อความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย
ความเพียงพอของรายได้	2557	นิติกร ภูสุวรรณ	ระดับความเครียดและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร
	2562	สุนิสา คำชื่น ฤทัย กงมหา วิจิตร แผ่นทอง และปรภาพิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์	ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
	2562	ดุขฎิ คาวังค์ และรุจิรา ดวงสงค์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น
การสูญเสียทางเศรษฐกิจ	2020	Lorena García-Fernández , Verónica Romero-Ferreiro , Pedro David López-Roldán , Sergio Padilla และ Roberto Rodriguez-Jimenez	Mental Health in Elderly Spanish People in Times of COVID-19 Outbreak

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional analytical study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น และระดับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ตามรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 14,176 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการเก็บข้อมูล โดยใช้เกณฑ์ 20 เท่าของตัวแปร (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด 21 ตัวแปร ดังนั้นจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งหมด 420 คน

การสุ่มตัวอย่าง

1. สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยนำจำนวนประชากรผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ทั้งหมดของทุกตำบล จำนวน 11 ตำบล ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มาคำนวณสัดส่วนประชากรต่อขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก จากรายชื่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ในแต่ละตำบลของอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ให้ได้จำนวนสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดในแต่ละตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการเก็บข้อมูลในแต่ละตำบล ทั้งหมด 420 คน ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 – 69 ปี และจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล

ตำบล	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ตำบลวังทอง	2,206	65
ตำบลพันชาลี	1,067	32
ตำบลแม่ระกา	897	27
ตำบลบ้านกลาง	2,195	65
ตำบลวังพิกูล	1,166	34
ตำบลแก่งโสภา	1,320	39
ตำบลท่าหมื่นราม	1,001	30
ตำบลวังนกแอ่น	1,804	53
ตำบลหนองพระ	870	26
ตำบลชัยนาม	853	25
ตำบลดินทอง	797	24
รวม	14,176	420

เกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์คัดออก

คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 - 69 ปี
2. สามารถสื่อสารได้
3. ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย

คัดออก

1. เป็นผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือเป็นโรคเกี่ยวกับจิตเวช
2. มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยคือ แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเองและแบบสอบถาม ที่เป็นมาตรฐาน โดยคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือก ทั้งให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว และเลือกตอบได้หลายข้อ โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามปัจจัยด้านด้านสุขภาพ แบบสอบถามปัจจัยด้าน

ครอบครัวและสังคม และแบบสอบถามปัจจัยด้านการเงิน ส่วนแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่ แบบประเมินสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination : TMSE) แบบวัดความรู้สึกรู้จักคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living Index : ADL) และแบบประเมินความเครียดสวนปรง (SPST - 20) โดยแบ่งเป็นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล โดยคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือกและให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว หรือเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ การประกอบอาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือกและให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว หรือเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย ที่พักอาศัย และปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ น้ำสะอาดในการอุปโภคบริโภค เสียงที่ดังก่อความรำคาญ สิ่งปฏิกูลมูลฝอย สัตว์และแมลงนำโรค ฝุ่นละออง น้ำเน่าเสีย และภัยธรรมชาติ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ โดยคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือกและให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน สิทธิการประกันสุขภาพ ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 การทดสอบการรู้คิดบกพร่อง ในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mental State Examination : TMSE) พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (2536) ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้

ด้านการรับรู้ (Orientation)	6 คะแนน
ด้านการจดจำ (Registration)	3 คะแนน
ด้านความใส่ใจ (Attention)	5 คะแนน
ด้านการคำนวณ (Calculation)	3 คะแนน
ด้านภาษา (Language)	10 คะแนน
ด้านการระลึกได้ (Recall)	3 คะแนน

รวมคะแนนเต็มทั้งหมด 30 คะแนน มีเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 0 - 17 คือ กลุ่มที่มีความบกพร่องด้านความรู้ความเข้าใจ ในระดับรุนแรง

คะแนน 18 - 23 คือ กลุ่มที่มีความบกพร่องด้านความรู้ความเข้าใจ ในระดับปานกลาง

คะแนน 24 - 30 คือ กลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปกติ

โดยผู้สูงอายุที่ได้คะแนน TMSE ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 23 ถือว่าผิดปกติ

มีภาวะ Cognitive Impairment

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก

แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg ฉบับภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และณัทย์ วงศ์ปการันย์ (2554) เป็นแบบวัดการประมาณค่า (Likert's scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 8, 10 และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 9 โดยคำตอบจัดลำดับคุณภาพได้ 5 ลำดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย แสดงว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน

บางส่วน

ไม่แน่ใจ แสดงว่า ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้น

ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน

ไม่เห็นด้วย แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แสดงว่า ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ

การให้คะแนนพิจารณาจากคำตอบ ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ข้อความที่มีความหมายทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน 1 คะแนน

เห็นด้วย 4 คะแนน 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ 3 คะแนน 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน 5 คะแนน

ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะมีคะแนนอยู่ระหว่าง 10 – 50 คะแนน

ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในรายข้อ จำแนกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

แปลผลการแบ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในรายข้อ จำแนกเป็น 3 ระดับ

แปลผลคะแนนเฉลี่ยได้ ดังนี้

1.00 – 2.33 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ

2.34 – 3.67 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

3.68 – 5.00 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

การแปลผลคะแนน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวม แบ่งเป็น 5 ระดับ จากเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{50 - 10}{5} = 8$$

แปลผลการแบ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ในภาพรวม จำแนกเป็น 5 ระดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ยได้ ดังนี้

10 – 18 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

19 – 26 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ

27 – 34 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง

35 – 42 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง

43 – 50 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

ส่วนที่ 4 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living Index : ADL) พัฒนาโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

1. การรับประทานอาหาร (Feeding)
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (Grooming)
3. การลุกจากที่นอนไปเก้าอี้ (Transfer)
4. การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)
6. การสวมเสื้อผ้า (Dressing)
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)
8. การอาบน้ำ (Bathing)
9. การกลั้นอุจจาระ (Bowels)

10. การกลั้นปัสสาวะ (Bladder)

การแปลผลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน มีคะแนน 0 - 20 คะแนน โดยสามารถแบ่งตามเกณฑ์ ดังนี้

คะแนน 0 - 4 คือ กลุ่มติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ

คะแนน 5 - 11 คือ กลุ่มติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือและดูแลตนเองได้บ้าง

คะแนน 12 ขึ้นไป คือ กลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม โดยคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือก และให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ประกอบด้วย ชนิดโครงสร้างครอบครัว สมาชิกที่อยู่อาศัยด้วยการมีผู้ดูแล การสูญเสียบุคคลที่รัก และการสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยด้านการเงิน โดยคำถามมีลักษณะเป็นตัวเลือกและให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงข้อเดียว ประกอบด้วย ความเพียงพอของรายได้ และการสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 6 แบบประเมินความเครียดสวนปรุง (SPST - 20) ของสุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล และคณะ (2540) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบแบบประเมิน หากข้อความใดไม่ตรงกับความรู้สึก ผู้ตอบแบบประเมินสามารถข้ามไปตอบข้ออื่นได้

โดยแต่ละข้อคำถามจะมีระดับคะแนนความเครียด 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
- ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
- ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
- ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
- ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนรวมระดับความเครียด โดยแบ่งได้เป็นความเครียดระดับต่าง ๆ ดังนี้

ระดับคะแนน 0 - 23 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และหายไปได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 24 - 41 คะแนน หมายถึง มีความเครียดในระดับปานกลางเกิดขึ้นได้ ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือ เหตุการณ์ที่ทำให้เครียด อาจรู้สึกวิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

ระดับคะแนน 42 – 61 คะแนน หมายถึง มีความเครียดในระดับสูง เป็นระดับที่ได้รับความเดือดร้อนจากสิ่งต่าง ๆ หรือเหตุการณ์รอบตัว ทำให้วิตกกังวล กลัว รู้สึกขัดแย้งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่แก้ไข จัดการปัญหานั้นไม่ได้ ปรับความรู้สึกด้วยความลำบากจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการเจ็บป่วย เช่น ความดันโลหิตสูง เป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น

ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดในระดับรุนแรง เป็นความเครียดระดับสูงที่เกิดต่อเนื่องหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตของชีวิต เช่น เจ็บป่วยรุนแรง เรือรังกมีความพิการ สูญเสียคนรัก ทรัพย์สิน หรือสิ่งที่รัก ความเครียดระดับนี้ส่งผลทำให้เจ็บป่วยทางกายและสุขภาพจิต ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน การตัดสินใจไม่ดี ยับยั้งอารมณ์ไม่ได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงในเชิงเนื้อหา(Content Validity) การตรวจความชัดเจนและครบถ้วนของคำถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และด้านสุขภาพจิต ทำการพิจารณาข้อคำถาม ความครอบคลุม รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องกับตัวแปรที่ทำการศึกษา จากนั้น นำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านมาวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Consistency: IOC) โดยกำหนดเกณฑ์มากกว่า 0.5 ขึ้นไป หากข้อคำถามนั้นสามารถวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ และสามารถใช้อ้างอิงข้อคำถามนั้นในการเก็บข้อมูลได้ ซึ่งกำหนดเกณฑ์ การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

คะแนน 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง

คะแนน -1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง

จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม กับวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยใช้สูตรคำนวณ ดังนี้ (Rovinelli, & Hambleton, 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด

เมื่อผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปทดลองกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา เพื่อทำการหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

2. ความเที่ยง(Reliability) ดูความสอดคล้องภายใน(Internal Consistency) เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาหรือ Alpha Coefficient (α – Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบัค (Cronbach, 1951) ในการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุตอนต้น ในพื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน หากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) มากกว่า 0.7 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามฉบับนี้มีความน่าเชื่อถือ สามารถใช้ในการเก็บข้อมูลได้ โดยแบบสอบถามฉบับนี้มีค่าความน่าเชื่อถือ ดังนี้

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านการเงิน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

ตอนที่ 6 แบบวัดความเครียดสวนปรง (SPT - 20) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อแนะนำตัวกับผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ดำเนินการแจ้งรายละเอียดของการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย รูปแบบการศึกษา และระยะเวลาของการศึกษา เพื่อขอความร่วมมือและประสานงานในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการอธิบายวิธีการเก็บข้อมูล รวมถึงชี้แจงทำความเข้าใจรายละเอียดของเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างให้ อสม. เพื่อเป็นผู้ช่วย ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ จากนั้นทำการเก็บข้อมูลวิจัยโดยวิธีการตอบแบบสอบถาม ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี ในพื้นที่อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก และทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการเก็บข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และลงรหัสตามคู่มือที่สร้างไว้ การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions Analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความเครียดในผู้สูงอายุ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการเลขที่ P2 – 0045/2566 รับรองเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2566 โดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลรวมถึงรายละเอียดต่าง ๆ ของการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้เข้าร่วมก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการปกปิดข้อมูลของผู้เข้าร่วม ในส่วนที่ไม่ต้องการให้เปิดเผย และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 420 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเงิน

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	161	38.30
หญิง	259	61.70
อายุ (ปี)		
60 – 64 ปี	175	41.70
65 – 69 ปี	245	58.30
$\bar{X}$ = 65.15, S.D. = 2.85, Min = 60, Max = 69		

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	142	33.80
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	71	16.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	1.70
รับจ้างทั่วไป	88	21.00
พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	4	1.00
เกษตรกร (ทำนา, ทำสวน, ทำไร่)	108	25.70
สถานภาพสมรส		
โสด	28	6.70
สมรส	243	57.90
หม้าย	134	31.90
หย่าร้าง/แยก	15	3.60
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	49	11.70
ประถมศึกษา	310	73.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	26	6.20
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า	21	5.00
อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า	7	1.70
ปริญญาตรี	6	1.40
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.20
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,500 บาท	94	22.40
1,500 – 6,500 บาท	271	64.50
6,501 บาท ขึ้นไป	55	13.10
$\bar{X} = 4,036.90$, S.D. = 5,224.90, Min = 600, Max = 40,000		

จากตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ มีจำนวน 259 คน ร้อยละ 61.70 และเพศชาย จำนวน 161 คน ร้อยละ 38.30 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 65 - 69 ปี เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 245 คน หรือร้อยละ 58.30 และผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60 - 64 ปี จำนวน 175 คน ร้อยละ 41.70 ในส่วนถัดมาคือ การประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด จำนวน 142 คน หรือร้อยละ 33.80 รองลงมาคือ เกษตรกร (ทำนา,ทำสวน,ทำไร่) จำนวน 108 คน ร้อยละ 25.70 ถัดมาคือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 88 คน ร้อยละ 21.00 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 71 คน ร้อยละ 16.90 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 7 คน ร้อยละ 1.70 และพนักงานเอกชน/ลูกจ้าง จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.00 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คือ สมรส จำนวน 243 คน หรือร้อยละ 57.90 รองลงมาคือ หม้าย จำนวน 134 คน ร้อยละ 31.90 โสด จำนวน 28 คน ร้อยละ 6.70 และหย่าร้าง/แยก จำนวน 15 คน ร้อยละ 3.60 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 310 คน หรือร้อยละ 73.80 รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษา จำนวน 49 คน ร้อยละ 11.70 มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 26 คน ร้อยละ 6.20 ตามลำดับ และระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 1 คน ร้อยละ 0.20 รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่คือ 1,500 – 6,500 บาท จำนวน 271 คน ร้อยละ 64.50 รองลงมา คือ รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 1,500 บาท จำนวน 94 คน ร้อยละ 22.40 และ 6,501 บาท ขึ้นไป จำนวน 55 คน ร้อยละ 13.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
การมีที่พักอาศัย		
มีที่พักของตนเอง	362	86.20
พักอาศัยอยู่กับลูก	49	11.70
พักอาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น	8	1.90
เช่าอยู่	1	0.20

ตาราง 4 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ		
ความเสียหาย กระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	368	87.60
มี	52	12.40
น้ำท่วม	30	7.10
น้ำเน่าเสีย	10	2.40
ควันจากการเผาขยะ/เศษใบไม้	4	1.00
ขยะมูลฝอยส่งกลิ่นเหม็น	1	0.20
สัตว์ / แมลง นำโรค	15	3.60
เสียงดังก่อความรำคาญ	3	0.70
ฝุ่นละออง	6	1.40

จากตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่มีที่พักของตนเอง จำนวน 362 คน หรือร้อยละ 86.20 รองลงมาคือ พักอาศัยอยู่กับลูก จำนวน 49 คน ร้อยละ 11.70 พักอาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น จำนวน 8 คน ร้อยละ 1.90 ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ เช่าอยู่ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.20 ส่วนของสภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ ความเสียหาย กระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ จำนวน 368 คน ร้อยละ 87.60 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ จำนวน 52 คน ร้อยละ 12.40 โดยจำแนกได้เป็นสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ ได้แก่ น้ำท่วม จำนวน 30 คน หรือร้อยละ 7.10 สัตว์ / แมลง นำโรค จำนวน 15 คน หรือร้อยละ 3.60 และน้ำเน่าเสีย จำนวน 10 คน ร้อยละ 2.40 ตามลำดับ ส่วนสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญที่น้อยที่สุด ได้แก่ ขยะมูลฝอยส่งกลิ่นเหม็น จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.20

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่มี	160	38.10
มี	260	61.90
โรคความดันโลหิตสูง	192	45.70
โรคเบาหวาน	79	18.80
โรคไขมันในเลือดสูง	82	19.50
โรคหัวใจขาดเลือด	8	1.90
โรคปอด	5	1.20
โรคไต	7	1.70
โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก	15	3.60
โรคข้อ/กระดูก	35	8.30
ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน		
ไม่เคย	354	84.30
เคย	66	15.70
หายแล้ว	52	12.40
ยังมีอาการ	14	3.30
สิทธิการประกันสุขภาพ		
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	380	90.40
สวัสดิการข้าราชการ	33	7.90
สิทธิประกันสังคม	7	1.70

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19		
ไม่เคย	233	55.50
เคย	187	44.50
หายแล้ว	178	42.40
ยังมีอาการ	9	2.10

จากตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 260 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 โดยจำแนกตามโรคได้ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 192 คน หรือร้อยละ 45.70 โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 82 คน หรือร้อยละ 19.50 โรคเบาหวาน จำนวน 79 คน หรือร้อยละ 18.80 ตามลำดับ ส่วนโรคที่กลุ่มตัวอย่างป่วยจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ โรคปอด จำนวน 5 คน หรือร้อยละ 1.20 โรคไต จำนวน 7 คน หรือร้อยละ 1.70 และโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 8 คน หรือร้อยละ 1.90 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัวมีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยหกล้มในรอบ 6 เดือน มีจำนวน 354 คน ร้อยละ 84.30 และกลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้มในรอบ 6 เดือน มีจำนวน 66 คน ร้อยละ 15.70 จำแนกได้เป็นกลุ่มที่หายแล้ว จำนวน 52 คน ร้อยละ 12.40 และกลุ่มที่ยังมีอาการ จำนวน 14 คน ร้อยละ 3.30 ในส่วนของสิทธิการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 380 คน หรือร้อยละ 90.40 รองลงมาคือ สวัสดิการข้าราชการ จำนวน 33 คน หรือร้อยละ 7.90 และสิทธิประกันสังคม จำนวน 7 คน หรือร้อยละ 1.70 ตามลำดับ ในส่วนของประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 มีจำนวน 233 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 จำนวน 187 คน หรือร้อยละ 44.50 จำแนกได้เป็นผู้ที่หายแล้ว จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 42.40 และผู้ที่ยังมีอาการ จำนวน 9 คน หรือร้อยละ 2.10

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการรู้คิดบกพร่อง

การรู้คิดบกพร่อง	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
การรู้คิดบกพร่อง		
ปกติ	352	83.80
บกพร่อง	68	16.20
$\bar{X}$ = 27.24, S.D. = 3.64, Min = 12, Max = 30		

จากตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามการรู้คิดบกพร่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ มีการรู้คิดปกติ มีจำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 83.80 และ กลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่อง จำนวน 68 คน ร้อยละ 16.20

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจตนเอง	2.97	0.199	ปานกลาง
2. ผู้สูงอายุ คิดว่าตนเองไม่มีอะไรดี	2.70	0.537	ปานกลาง
3. ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีอะไรดี	2.91	0.358	ปานกลาง
4. ผู้สูงอายุ สามารถทำอะไรได้ดีเหมือนกับผู้อื่น	2.92	0.347	ปานกลาง
5. ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเอง ไม่น่าภาคภูมิใจ	2.64	0.585	ปานกลาง
6. ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า	2.75	0.500	ปานกลาง
7. ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเท่ากับผู้อื่น	2.89	0.391	ปานกลาง
8. ผู้สูงอายุ เชื่อว่าตนเองสามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้	2.92	0.350	ปานกลาง
9. ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว	2.74	0.514	ปานกลาง
10. ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	2.95	0.262	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด 10 ข้อ หากพิจารณาตามรายชื่อ พบว่า ข้อ

ที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจตนเอง ($\bar{X}$ = 2.97, S.D. = 0.199) รองลงมา คือ ข้อที่ 10 ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ($\bar{X}$ = 2.95, S.D. = 0.262) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 5 ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเอง ไม่น่าภาคภูมิใจ ($\bar{X}$ = 2.64, S.D. = 0.585) รองลงมา คือ ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุ คิดว่าตนเองไม่มีอะไรดี ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = 0.537) และ ข้อที่ 9 ผู้สูงอายุ มีแนวโน้มรู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ($\bar{X}$ = 2.74, S.D. = 0.514) ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง	53	12.60
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง	215	51.20
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง	151	36.00
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ	1	0.20
$\bar{X}$ = 37.27, S.D. = 5.10, Min = 26, Max = 50		

จากตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง จำนวน 215 คน หรือร้อยละ 51.20 รองลงมาคือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง จำนวน 151 คน หรือร้อยละ 36.00 และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จำนวน 53 คน หรือร้อยละ 12.60 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ จำนวน 1 คน หรือร้อยละ 0.20 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายข้อ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding)		
- ตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย	6	1.40
- ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	414	98.60
2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming)		
- ทำเองได้	420	100

ตาราง 9 (ต่อ)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
3. ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)		
- ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้	1	0.20
- ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	15	3.60
- ทำได้เอง	404	96.20
4. ใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)		
- ทำเองได้บ้าง	11	2.60
- ช่วยตัวเองได้ดี	409	97.40
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)		
- เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย	8	1.90
- เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	412	98.10
6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)		
- ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50	5	1.20
- ช่วยตัวเองได้ดี	415	98.80
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)		
- ไม่สามารถทำได้	2	0.50
- ต้องการคนช่วย	16	3.80
- ขึ้นลงได้เอง	402	95.70
8. การอาบน้ำ (Bathing)		
- ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	4	1.00
- อาบน้ำเองได้	416	99.00
9. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)		
- กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)	18	4.30
- กลั้นได้เป็นปกติ	402	95.70
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)		
- กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)	24	5.70
- กลั้นได้เป็นปกติ	396	94.30

จากตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายข้อ พบว่า

ข้อที่ 1 รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding) กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่สามารถตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ จำนวน 414 คน หรือร้อยละ 98.60 และสามารถตักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า จำนวน 6 คน ร้อยละ 1.40

ข้อที่ 2 ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นทุกคน จำนวน 420 คน ร้อยละ 100 สามารถปฏิบัติด้วยตนเองเองได้

ข้อที่ 3 ลูกนั่ง จากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติเองได้ จำนวน 404 คน หรือร้อยละ 96.20 รองลงมาคือ ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแล เพื่อความปลอดภัย จำนวน 15 คน ร้อยละ 3.60 และต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรง หรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้ จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.20

ข้อที่ 4 ใช้ห้องน้ำ (Toilet Use) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นสามารถช่วยตนเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย) เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 409 คน หรือร้อยละ 97.40 และสามารถปฏิบัติเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง จำนวน 11 คน หรือร้อยละ 2.60

ข้อที่ 5 การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นสามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง จำนวน 412 คน หรือร้อยละ 98.10 รองลงมาคือ เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย จำนวน 8 คน หรือร้อยละ 1.90

ข้อที่ 6 การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่สามารถ ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้) จำนวน 415 คน หรือร้อยละ 98.80 และสามารถช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.20

ข้อที่ 7 การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย) จำนวน 402 คน หรือร้อยละ 95.70 รองลงมาคือ ต้องการคนช่วย จำนวน 16 คน ร้อยละ 3.80 และผู้สูงอายุตอนต้นที่ไม่สามารถทำได้ จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.50

ข้อที่ 8 การอาบน้ำ (Bathing) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่สามารถอาบน้ำเองได้ จำนวน 416 คน ร้อยละ 99 และไม่สามารถทำเองได้ ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ จำนวน 4 คน ร้อยละ 1

ข้อที่ 9 การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ จำนวน 402 คน หรือร้อยละ 95.70 สามารถกลั่นได้เป็นปกติ รองลงมาคือ กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) จำนวน 18 คน ร้อยละ 4.30

ข้อที่ 10 การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ จำนวน 396 คน หรือร้อยละ 94.30 สามารถกลั่นได้เป็นปกติ และกลุ่มที่กลั่นไม่ได้ บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) จำนวน 24 คน ร้อยละ 5.70

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
กลุ่มติดสังคม	420	100
$\bar{X} = 19.73$, S.D. = 1.05, Min = 12, Max = 20		

จากตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 420 คน ร้อยละ 100 มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในกลุ่มติดสังคม

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
ชนิดโครงสร้างครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	296	70.50
ครอบครัวขยาย	124	29.50
สมาชิกที่อยู่อาศัยด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อยู่คนเดียว	39	9.30
ลูก	251	59.80
ญาติ	25	6.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
สามี/ภรรยา	209	49.80
หลาน	135	32.10
การมีผู้ดูแล		
ไม่มี	40	9.50
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	380	90.50
ลูก	255	60.70
สามี / ภรรยา	188	44.80
การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม		
ไม่ใช่	312	74.30
ใช่	108	25.70
การสูญเสียบุคคลที่รัก		
ไม่เคย	90	21.40
เคย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	330	78.60
สามี	101	24.00
ภรรยา	30	7.10
ลูก	40	9.50
หลาน	33	7.90
ญาติ	172	41.00
เพื่อน	9	2.10

จากตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม พบว่า ชนิดโครงสร้างครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 296 คน หรือร้อยละ 70.50 และครอบครัวขยาย จำนวน 124 คน หรือร้อยละ 29.50 ถัดมาคือสมาชิกที่อยู่อาศัยด้วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูก จำนวน 251 คน หรือร้อยละ 59.80 รองลงมาคือ สามี/ภรรยา จำนวน 209 คน หรือร้อยละ 49.80 ถัดมาคือ หลาน จำนวน 135 คน หรือร้อยละ 32.10 ญาติ จำนวน 25 คน หรือร้อยละ 6.00 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่คนเดียว มีจำนวน 39 คน หรือร้อยละ 9.30 ส่วนของการมีผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุตอนต้นมีผู้ดูแล จำนวน 380 คน หรือร้อยละ 90.50 ส่วนกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแล มีจำนวน 40 คน หรือร้อยละ 9.50 หากจำแนกกลุ่มที่มีผู้ดูแลพบว่า ส่วนใหญ่มีลูกเป็นผู้ดูแล จำนวน 255 คน หรือร้อยละ 60.70 รองลงมาคือ สามี/ภรรยา จำนวน 188 คน หรือร้อยละ 44.80 ถัดมาคือ หลาน จำนวน 130 คน หรือร้อยละ 31.00 และญาติ จำนวน 28 คน หรือร้อยละ 6.70 ตามลำดับ การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 312 คน หรือร้อยละ 74.30 ไม่ได้รู้สึกว่าการสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 108 คน หรือร้อยละ 25.70 รู้สึกว่าการสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม ในส่วนของการสูญเสียบุคคลที่รัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยสูญเสียบุคคลที่รัก มีจำนวน 330 คน คิดเป็นร้อยละ 78.60 และไม่เคยสูญเสียบุคคลที่รัก มีจำนวน 90 คน ร้อยละ 21.40 หากจำแนกบุคคลที่สูญเสีย พบว่า เป็นญาติมากที่สุด จำนวน 172 คน หรือร้อยละ 41.00 รองลงมาคือ สามี จำนวน 101 คน หรือร้อยละ 24.00 ถัดมา คือ ลูก จำนวน 40 คน หรือร้อยละ 9.50 หลาน จำนวน 33 คน หรือร้อยละ 7.90 ภรรยา จำนวน 30 คน หรือร้อยละ 7.10 และเพื่อน จำนวน 9 คน ร้อยละ 2.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการเงิน

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านการเงิน

ปัจจัยด้านการเงิน	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	114	27.10
เพียงพอ เหลือเก็บ	103	24.50
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	203	48.30
การสูญเสียทางเศรษฐกิจ		
รายได้ ลดลง	222	52.90
รายได้ เท่าเดิม	148	35.20
รายได้ เพิ่มขึ้น	50	11.90

จากตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยด้านการเงิน ในส่วนของความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด จำนวน 203 คน หรือร้อยละ 48.30 รองลงมาคือ ไม่เพียงพอ จำนวน 114 คน หรือร้อยละ 27.10 และเพียงพอ และเหลือเก็บ จำนวน 103 คน หรือร้อยละ 24.50 ตามลำดับ การสูญเสียทาง

เศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีรายได้ลดลง จำนวน 222 คน หรือร้อยละ 52.90 รองลงมาคือ รายได้เท่าเดิม จำนวน 148 คน หรือร้อยละ 35.20 และรายได้เพิ่มขึ้น จำนวน 50 คน ร้อยละ 11.90 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด

ตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของผู้สูงอายุ จำแนก ตามรายข้อ

ความเครียด	$\bar{x}$	S.D.
1. กลัวทำงานผิดพลาด	1.43	0.563
2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	1.53	0.611
3. ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงาน ในบ้าน	1.48	0.678
4. เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	1.47	0.678
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ	1.42	0.603
6. เงินไม่พอใช้จ่าย	1.79	0.757
7. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	1.83	0.725
8. ปวดหัวจากความตึงเครียด	1.65	0.729
9. ปวดหลัง	1.80	0.693
10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	1.51	0.612
11. ปวดศีรษะข้างเดียว	1.57	0.762
12. รู้สึกวิตกกังวล	1.49	0.596
13. รู้สึกคับข้องใจ	1.39	0.544
14. รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	1.42	0.535
15. รู้สึกเศร้า	1.40	0.571
16. ความจำไม่ดี	1.57	0.696
17. รู้สึกสับสน	1.41	0.590
18. ตั้งสมาธิลำบาก	1.39	0.566

ตาราง 13 (ต่อ)

ความเครียด	$\bar{X}$	S.D.
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย	1.65	0.650
20. เป็นหวัดบ่อย ๆ	1.43	0.608

จากตาราง 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเครียดของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายข้อ โดยพิจารณาตามรายข้อ พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ หากพิจารณาตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 7 กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.725) รองลงมา คือ ข้อที่ 9 ปวดหลัง ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.693) และข้อที่ 6 เงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.757) ส่วนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 13 รู้สึกคับข้องใจ ($\bar{X} = 1.39$, S.D. = 0.544) รองลงมาคือ ข้อที่ 18 ตั้งสมาธิลำบาก ($\bar{X} = 1.39$, S.D. = 0.566) ถัดมา คือ ข้อที่ 15 รู้สึกเศร้า ($\bar{X} = 1.40$, S.D. = 0.571) และข้อที่ 17 รู้สึกสับสน ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 0.590) ตามลำดับ

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน (n = 420)	ร้อยละ
น้อย	168	40.00
ปานกลาง	133	31.70
สูง	67	16.00
รุนแรง	52	12.40
$\bar{X} = 33.36$, S.D. = 19.228, Min = 2, Max = 83		

จากตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนมากมีความเครียดในระดับน้อย จำนวน 168 คน หรือร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 133 คน ร้อยละ 31.70 ถัดมาคือ มีความเครียดในระดับสูง จำนวน 67 คน ร้อยละ 16.00 และมีความเครียดในระดับรุนแรง จำนวน 52 คน ร้อยละ 12.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัย	ความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น	
	r	p
อายุ	0.139	0.004**
รายได้	-0.108	0.027*
การรู้คิดบกพร่อง	0.287	<0.001**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.470	<0.001**
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	-0.122	0.012*

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตาราง 15 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำมาก กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.139$, $p = 0.004$)

รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำมาก กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.108$, $p = 0.027$)

การรู้คิดบกพร่อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.287$, $p < 0.001$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำ กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.470$, $p < 0.001$)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำมาก กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.122$, $p = 0.012$)

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด				χ^2	p
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
เพศ						
ชาย	70(16.7)	50(11.9)	25(6.0)	16(3.8)	2.109	0.550
หญิง	98(23.3)	83(19.8)	42(10.0)	36(8.6)		
การประกอบอาชีพ						
ไม่ได้ประกอบ	69(16.4)	38(9.0)	27(6.4)	15(3.6)	15.556	0.077
ธุรกิจส่วนตัว	28(6.7)	30(7.1)	8(1.9)	5(1.2)		
รับจ้าง	27(6.4)	34(8.1)	16(3.8)	15(3.6)		
เกษตรกร	44(10.5)	31(7.4)	16(3.8)	17(4.0)		
สถานภาพสมรส						
อยู่คนเดียว	68(16.2)	59(14.0)	25(6.0)	25(6.0)	1.852	0.604
สมรส	100(23.8)	74(17.6)	42(10.0)	27(6.4)		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	141(33.6)	104(24.8)	62(14.8)	52(12.4)	17.530	0.001**
มัธยมศึกษาขึ้นไป	27(6.4)	29(6.9)	5(1.2)	0		

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า เพศชาย ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 16.7 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 11.9 ตามลำดับ เพศหญิงส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 23.3 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 19.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 2.109$, p = 0.550)

การประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและบ้านานาญ ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 16.4 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 9.0 ตามลำดับ ในส่วนของกลุ่มอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 7.1 รองลงมาคือ ในระดับน้อย หรือร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป พนักงานเอกชน และลูกจ้าง ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 8.1 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อย

ละ 6.4 ตามลำดับ และกลุ่มอาชีพเกษตรกร ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 10.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่าการประกอบอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 15.556$, $p = 0.077$)

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มที่อยู่คนเดียว(สถานะโสด หม้าย หย่า แยก)ส่วนมาก มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 16.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีสถานะภาพสมรส ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 23.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.6 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 1.852$, $p = 0.604$)

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มไม่ได้ศึกษาและประถมศึกษา ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.8 ตามลำดับ และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 6.9 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 6.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 17.530$, $p = 0.001$)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม	ความเครียด				χ^2	p
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
การมีที่พักอาศัย						
มีที่พักของตนเอง	155(36.9)	124(29.5)	56(13.3)	27(6.4)	62.429	<0.001**
ไม่มีที่พักของตนเอง	13(3.1)	9(2.1)	11(2.6)	25(6.0)		
สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย						
ไม่มี	157(37.4)	116(27.6)	47(11.2)	48(11.4)	25.193	<0.001**
มี	11(2.6)	17(4.0)	20(4.8)	4(1.0)		

** $p < 0.01$

จากตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า การมีที่พักอาศัย กลุ่มที่มีที่พักของตนเอง ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 36.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีที่พักของตนเอง (พักอาศัยอยู่กับลูก พักอาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น หรือเช่าอยู่) ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง หรือร้อยละ 6.0 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การมีที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 62.429$, $p < 0.001$)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มที่บริเวณรอบที่อยู่อาศัย ไม่มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 37.4 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 27.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่บริเวณรอบที่อยู่อาศัยมีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนมาก หรือร้อยละ 4.8 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 4.0 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 25.193$, $p < 0.001$)

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยด้านสุขภาพ	ความเครียด				χ^2	p
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	59(14.0)	48(11.4)	24(5.7)	29(6.9)	7.892	0.048*
มี	109(26.0)	85(20.2)	43(10.2)	23(5.5)		
ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน						
ไม่เคย	162(38.6)	123(29.3)	48(11.4)	21(5.0)	109.201	<0.001**
เคย	6(1.4)	10(2.4)	19(4.5)	31(7.4)		
สิทธิการประกันสุขภาพ						
สิทธิหลักประกัน	149(35.5)	116(27.6)	64(15.2)	51(12.1)	7.351	0.237
สุขภาพถ้วนหน้า						
สวัสดิการข้าราชการ	16(3.8)	13(3.1)	3(0.7)	1(0.2)		
สิทธิประกันสังคม	3(0.7)	4(1.0)	0	0		
ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19						
ไม่เคย	104(24.8)	69(16.4)	37(8.8)	23(5.5)	6.171	0.104
เคย	64(15.2)	64(15.2)	30(7.1)	29(6.9)		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

จากตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า โรคประจำตัว กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนมากมีความเครียดในระดับน้อย หรือร้อยละ 14.0 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.4 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 26.0 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 7.892$, $p = 0.048$)

ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.3 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่เคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง หรือร้อยละ 7.4 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 4.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 109.201$, $p < 0.001$)

สิทธิการประกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 35.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 3.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ และกลุ่มที่เป็นสิทธิประกันสังคม ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 1.0 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า สิทธิการประกันสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น (Fisher's Exact test = 7.351, $p = 0.237$)

ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 24.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.4 ตามลำดับ และกลุ่มที่เคยมีประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย และปานกลาง หรือร้อยละ 15.2 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 6.171$, $p = 0.104$)

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความเครียดของผู้สูงอายุ
ตอนต้น

ปัจจัยด้าน ครอบครัวและ สังคม	ความเครียด				χ^2	p
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ชนิดโครงสร้างครอบครัว						
ครอบครัวเดี่ยว	112(26.7)	111(26.4)	40(9.5)	33(7.9)	16.913	0.001*
ครอบครัวขยาย	56(13.3)	22(5.2)	27(6.4)	19(4.5)		
การมีผู้ดูแล						
ไม่มี	13(3.1)	25(6.0)	1(0.2)	1(0.2)	22.396	<0.001*
มี	155(36.9)	108(25.7)	66(15.7)	51(12.1)		*
การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม						
ไม่ใช่	138(32.9)	104(24.8)	35(8.3)	35(8.3)	24.868	<0.001*
ใช่	30(7.1)	29(6.9)	32(7.6)	17(4.0)		*
การสูญเสียบุคคลที่รัก						
ไม่เคย	55(13.1)	23(5.5)	11(2.6)	1(0.2)	26.863	<0.001*
เคย	113(26.9)	110(26.2)	56(13.3)	51(12.1)		*

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า ชนิดโครงสร้างครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.4 ตามลำดับ และครอบครัวขยาย ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 13.3 รองลงมาคือ ในระดับสูง หรือร้อยละ 6.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ชนิดโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 16.913$, p = 0.001)

การมีผู้ดูแล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้ดูแล ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 6.0 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 3.1 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีผู้ดูแล ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 36.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.7 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 22.396$, $p < 0.001$)

การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้สึกสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 32.9 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.8 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับสูง หรือร้อยละ 7.6 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 24.868$, $p < 0.001$)

การสูญเสียบุคคลที่รัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยสูญเสียบุคคลที่รัก ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 13.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ และกลุ่มที่เคยสูญเสียบุคคลที่รัก มีความเครียดอยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนมาก หรือร้อยละ 26.9 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 26.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การสูญเสียบุคคลที่รักมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 26.863$, $p < 0.001$)

ตาราง 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเงินกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยด้านการเงิน	ความเครียด				χ^2	p
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	45(10.7)	28(6.7)	19(4.5)	22(5.2)		
เพียงพอ	45(10.7)	44(10.5)	6(1.4)	8(1.90)	22.524	0.001**
เหลือเก็บ						
เพียงพอ	78(18.6)	61(14.5)	42(10.0)	22(5.2)		
ไม่เหลือเก็บ						

ตาราง 20 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการเงิน	ความเครียด				x^2	p
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
การสูญเสียทางเศรษฐกิจ						
รายได้ ลดลง	106(25.2)	82(19.5)	25(6.0)	9(2.1)	75.189	<0.001**
รายได้ เท่าเดิม	53(12.6)	42(10.0)	32(7.6)	21(5.0)		
รายได้ เพิ่มขึ้น	9(2.1)	9(2.1)	10(2.4)	22(5.2)		

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเงินกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 10.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง หรือร้อยละ 6.7 ตามลำดับ กลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ เหลือเก็บ ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 10.7 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 10.5 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 18.6 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.5 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 22.524$, p = 0.001)

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ลดลง ส่วนมากมีความเครียด อยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 25.2 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 19.5 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีรายได้เท่าเดิม ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย หรือร้อยละ 12.6 รองลงมาคือ ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 10.0 ตามลำดับ และกลุ่มที่มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนมากมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง หรือร้อยละ 5.2 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 2.4 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การสูญเสียทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 75.189$, p < 0.001)

ตาราง 21 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ตัวแปรทำนายความเครียดของผู้สูงอายุ
ตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก (n = 420)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta	t	p
ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน	12.432	0.236	5.878	< 0.001**
สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่ อยู่อาศัย	8.961	0.154	4.374	< 0.001**
การมีที่พักอาศัย	7.259	0.130	3.449	0.001*
การสูญเสียทางเศรษฐกิจ	5.894	0.213	5.338	< 0.001**
ความเพียงพอของรายได้	3.585	0.134	3.584	< 0.001**
การรู้คิดบกพร่อง	0.946	0.179	4.508	< 0.001**
อายุ	0.615	0.091	2.497	0.013*
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.934	-0.248	-6.383	< 0.001**
สิทธิการประกันสุขภาพ	-5.314	-0.108	-3.044	0.002*
Constant (a) = -38.575 R square = 0.512 Adjusted R square = 0.500				
F = 42.861 p < 0.001				

*p < 0.05 **p < 0.01

จากตาราง 21 เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น มี 9 ตัวแปร ได้แก่ 1) ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อาศัย 3) การมีที่พักอาศัย 4) การสูญเสียทางเศรษฐกิจ 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) การรู้คิดบกพร่อง 7) อายุ 8) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 9) สิทธิการประกันสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ได้ร้อยละ 50.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการสร้างสมการของปัจจัยที่มีผล พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวแปรที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ คือ 1) ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน 2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อาศัย 3) การมีที่พักอาศัย 4) การสูญเสียทางเศรษฐกิจ 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) การรู้คิดบกพร่อง 7) อายุ 8) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 9) สิทธิการประกันสุขภาพ โดยมีค่าคงที่ (a) เท่ากับ -38.575 จากการวิเคราะห์ถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ดังนี้

Y (ความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น) = $-38.575 + (12.432)$ (ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน) + (8.961) (สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย) + (7.259) (การมีที่พักอาศัย) + (5.894) (การสูญเสียทางเศรษฐกิจ) + (3.585) (ความเพียงพอของรายได้) + (0.946) (การรู้คิดบกพร่อง) + (0.615) (อายุ) + (-0.934) (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) + (-5.314) (สิทธิการประกันสุขภาพ)

จากสมการ แสดงว่า ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 12.432 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น เพิ่มขึ้นเท่ากับ 12.432 หน่วย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 8.961 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.961 หน่วย

การมีที่พักอาศัย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 7.259 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการมีที่พักอาศัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.259 หน่วย

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 5.894 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.894 หน่วย

ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 3.585 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความเพียงพอของรายได้ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.585 หน่วย

การรู้คิดบกพร่อง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.946 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรู้คิดบกพร่อง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.946 หน่วย

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.615 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.615 หน่วย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย -0.934 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ลดลงเท่ากับ 0.934 หน่วย

สิทธิการประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย -5.314 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสิทธิการประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะลดลงเท่ากับ 5.314 หน่วย



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น และเพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยศึกษาในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และใช้สถิติวิเคราะห์ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regressions Analysis) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นส่วนต่าง ๆ ได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.70 เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 65 - 69 ปี เป็นส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 58.30 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.90 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.80 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,500 – 6,500 บาท หรือร้อยละ 64.50 ($\bar{X} = 4,036.90$, S.D. = 5,224.90)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่มีที่พักของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 86.20 สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย ส่วนใหญ่ไม่มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ ร้อยละ 87.60

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนมากมีโรคประจำตัว ร้อยละ 38.10 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.70 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติหกล้มในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 84.30 ในส่วนของสิทธิการประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 90.40 และประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ ไม่เคยป่วยด้วยโรคโควิด-19 มีร้อยละ 55.50

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง หรือคิดเป็นร้อยละ 51.20

การรู้คิดบกพร่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่มีการรู้คิดปกติ ร้อยละ 83.80

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในกลุ่มติดสังคมทั้งหมด ร้อยละ 100

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่มีชนิดโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 70.50 สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่อาศัยด้วยคือ ลูก ร้อยละ 59.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 90.50 จำแนกกลุ่มที่มีผู้ดูแลพบว่า ส่วนใหญ่มีลูกเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 60.70 การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.30 ไม่ได้รู้สึกสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม การสูญเสียบุคคลที่รักของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เคยสูญเสียบุคคลที่รัก ร้อยละ 78.60 เมื่อจำแนกบุคคลที่สูญเสีย พบว่า ส่วนมากเป็นญาติ ร้อยละ 41.00

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการเงินของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยด้านการเงิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนมากมีความเพียงพอของรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 48.30 การสูญเสียทางเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีรายได้ลดลง ร้อยละ 52.90

ส่วนที่ 6 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความเครียดในระดับน้อยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.00

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.139$, $p = 0.004$)

รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำมากกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.108$, $p = 0.027$)

การรู้คิดบกพร่อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.287$, $p < 0.001$)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.470$, $p < 0.001$)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่ในระดับต่ำมากกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.122$, $p = 0.012$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 2.109$, $p = 0.550$)

การประกอบอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 15.556$, $p = 0.077$)

สถานะภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 1.852$, $p = 0.604$)

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.530$, $p = 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

การมีที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 62.429$, $p < 0.001$)

สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.193$, $p < 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.892$, $p = 0.048$)

ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 109.201$, $p < 0.001$)

สิทธิการประกันสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น (Fisher's Exact test = 7.351, $p = 0.237$)

ประวัติการป่วยด้วยโรคโควิด-19 ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ($\chi^2 = 6.171$, $p = 0.104$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ชนิดโครงสร้างครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 16.913$, $p = 0.001$)

การมีผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 22.396$, $p < 0.001$)

การสูญเสียอำนาจและตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 24.868, p < 0.001$)

การสูญเสียบุคคลที่รัก มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.863, p < 0.001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเงินกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 22.524, p = 0.001$)

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 75.189, p < 0.001$)

ส่วนที่ 8 ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

ในการสร้างสมการของปัจจัยที่มีผล พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอย (b) ของตัวแปรที่ถูกเลือกไปวิเคราะห์ คือ 1) ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน 2) การสูญเสียทางเศรษฐกิจ 3) การรู้คิดบกพร่อง 4) สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย 5) ความเพียงพอของรายได้ 6) การมีที่พักอาศัย 7) อายุ 8) สิทธิการประกันสุขภาพ 9) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยมีค่าคงที่ (a) เท่ากับ -38.575 จากการวิเคราะห์ถดถอยและสหสัมพันธ์พหุคูณเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ดังนี้

$$Y (\text{ความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น}) = -38.575 + (12.432) (\text{ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน}) + (8.961) (\text{สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย}) + (7.259) (\text{การมีที่พักอาศัย}) + (5.894) (\text{การสูญเสียทางเศรษฐกิจ}) + (3.585) (\text{ความเพียงพอของรายได้}) + (0.946) (\text{การรู้คิดบกพร่อง}) + (0.615) (\text{อายุ}) + (-0.934) (\text{ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง}) + (-5.314) (\text{สิทธิการประกันสุขภาพ})$$

จากสมการ แสดงว่า ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 12.432 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น เพิ่มขึ้นเท่ากับ 12.432 หน่วย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 8.961 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.961 หน่วย

การมีที่พักอาศัย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 7.259 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการมีที่พักอาศัย เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 7.259 หน่วย

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 5.894 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.894 หน่วย

ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 3.585 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความเพียงพอของรายได้ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.585 หน่วย

การรู้คิดบกพร่อง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.946 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนการรู้คิดบกพร่อง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.946 หน่วย

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงบวก มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย 0.615 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.615 หน่วย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย -0.934 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ลดลงเท่ากับ 0.934 หน่วย

สิทธิการประกันสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีความสัมพันธ์เชิงลบ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย -5.314 หมายความว่า เมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ คะแนนสิทธิการประกันสุขภาพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น จะลดลงเท่ากับ 5.314 หน่วย

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

จากผลการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.00 พิจารณาตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อที่ 7 กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 0.725) รองลงมา คือ ข้อที่ 9 ปวดหลัง ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.693) และข้อที่ 6 เงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X} = 1.79$, S.D. = 0.757) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 13 รู้สึกคับข้องใจ ($\bar{X} = 1.39$, S.D. = 0.544) รองลงมาคือ ข้อที่ 18 ตั้งสมาธิลำบาก ($\bar{X} = 1.39$, S.D. = 0.566) ถัดมา คือ ข้อที่ 15 รู้สึกเศร้า ($\bar{X} = 1.40$, S.D. = 0.571) และข้อที่ 17 รู้สึกสับสน ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 0.590) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมาก มีระดับความเครียดในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา คำขึ้น และคณะ (2562) พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตดีกว่าคนปกติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ มานพภาวี และคณะ (2566) ที่พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ มีความเครียดน้อย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่เริ่มเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ จึงยังไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเต็มรูปแบบยังสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น

จากผลการศึกษา พบว่า

ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา คำขึ้น และคณะ (2562) พบว่า ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประลาลี โอภาสนันท์ (2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้เกิดความวิตกกังวล และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัสมณท์ คุ่มทวีพร และคณะ (2564) พบว่า การหกล้มมีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจด้านกลัวเกิดความพิการ ซึ่งผู้ที่เคยมีประวัติหกล้มมากกว่าครั้ง กลัวเกิดความพิการมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประวัติหกล้ม ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการที่ผู้สูงอายุหกล้มทำให้เกิดอาการบาดเจ็บทางร่างกาย ทำให้ดำเนินชีวิตประจำวันได้ไม่สะดวกเหมือนเดิม จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจรู้สึกว่าเป็นภาระของผู้ดูแล อาจส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวลเพิ่มขึ้นตามมา

สภาพแวดล้อมทางกายภาพรอบที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์ (2562) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี จะมีความเครียดมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ อังควรา วงษาสันต์ และ นพรัตน์ บุญเพียรผล

(2560) พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมและชุมชนส่งผลต่อการเกิดความเครียดของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นกัสวรรณ มานพภาวิ และคณะ (2566) พบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคมและชุมชน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเครียด เมื่ออยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีความมั่นคงปลอดภัย อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อมที่ไม่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นมลพิษ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในบริเวณนั้นไม่ดี ส่งผลให้เกิดความไม่สบายทางร่างกาย และเกิดความเครียดได้

การมีที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์ (2562) พบว่า ที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียด และผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับผู้อื่นมีความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์ และนวลฉวี ประเสริฐสุข (2557) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัวมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ตามลำพัง อาจเป็นเพราะการที่ผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยเป็นของตนเองทำให้เกิดความสะดวกสบาย รู้สึกปลอดภัย แตกต่างจากการที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับผู้อื่น อาจทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่มีความเป็นส่วนตัว และได้รับความสะดวกสบายน้อยกว่า ส่งผลให้เกิดความเครียดได้

การสูญเสียทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ García-Fernández et al. (2020) พบว่า การเกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความทุกข์ทางอารมณ์ที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่อายุน้อยกว่า อาจเป็นเพราะวัยผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่พึ่งพิงเกษียณจากการทำงาน ทำให้รายรับที่เคยมีในทุกเดือนลดน้อยลง การหมุนเวียนของรายได้ลดลง ในขณะที่ยังต้องมีรายจ่ายที่จำเป็นคงอยู่ ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิติกร ภูสุวรรณ (2557) พบว่า รายได้และความพอเพียงของรายได้ส่งผลต่อระดับความเครียดของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา คำขึ้น และคณะ (2562) พบว่า ความเพียงพอของรายได้แต่ละเดือนมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์ (2562) พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด และผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นกัสวรรณ มานพภาวิ และคณะ (2566) ที่พบว่า ปัจจัยสถานภาพด้านการเงิน มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากเครียด เมื่อมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สรัญรัชญ์ ศรีคำ และศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร (2567) พบว่า ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อมีรายได้สูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือต้องเลี้ยงดูหลาน อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุจะมีรายได้ทางเดียวจากการได้รับเบี้ยยังชีพ หรือ

เงินบำนาญ ในผู้สูงอายุบางท่านต้องพึ่งพาเงินจากลูกหลาน ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายส่วนตัวในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดความเครียดอันเนื่องมาจากผู้สูงอายุจะมีรายได้ทางเดียวจากการได้รับเบี้ยยังชีพ หรือเงินบำนาญ ในผู้สูงอายุบางท่านต้องพึ่งพาเงินจากลูกหลาน ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดความเครียด

การรู้คิดบกพร่อง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2562) พบว่า การรู้คิดบกพร่องมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดบกพร่องจะมีภาวะเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการรู้คิดเป็นปกติ และยังสอดคล้องกับ Eliopoulos (2015) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะค่อย ๆ มีความผิดพลาดเกิดขึ้นกับการทำงานของเซลล์ต่าง ๆ และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เซลล์ภายในร่างกายเสื่อมถอยและหมดอายุลง ซึ่งเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมโทรมลงรวมถึงระบบสมอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืม เช่น จำไม่ได้ว่าวางสิ่งของไว้ที่ใด ลืมความคิดชั่วขณะ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดได้

อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์ และภรณ์ยา ใจยงค์ (2561) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเครียด และสอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสวรรณ มานพภาวี และคณะ (2566) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความเครียด เมื่ออายุมากขึ้นจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพและการกลัวต่อการเสื่อมถอยของสุขภาพ อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุเข้าสู่วัยเกษียณ เกิดการว่างงาน อีกทั้งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้น ปรับตัวได้ไม่ทัน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดความเครียด แตกต่างจากการศึกษาของ สุณิสา คำขึ้น และคณะ (2562) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เพราะเมื่ออายุมากขึ้นได้เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต ทำให้มีทักษะ การเผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้ดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Gerber (2012) และอารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2562) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น และไม่สามารถตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เกิดการมองโลกในแง่ลบ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดตามมาได้

สิทธิการประกันสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณิสา คำขึ้น และคณะ (2562) พบว่า สิทธิการประกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจและมั่นใจว่าจะได้รับการรักษาเมื่อ

เจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รศรินทร์ เกรย์ และณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์ (2555) ที่พบว่า การมีสิทธิการประกันสุขภาพมีผลต่อสุขภาพจิต ช่วยลดความวิตกกังวลทางการเงิน เป็นเพราะเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อาจทำให้มีปัญหาสุขภาพได้ง่าย การที่ผู้สูงอายุมีสิทธิการประกันสุขภาพที่ครอบคลุม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลรักษาได้ทันที อีกทั้งยังลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความกังวล และความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีโครงการที่ป้องกันการเกิดความเครียดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้นที่พึ่งเข้าวัยของการเป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถปรับตัวดีขึ้น
2. หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และหน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรมีการสำรวจสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จัดให้มีการประเมินความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการหกล้มพร้อมทั้งคำแนะนำ เพื่อแจ้งให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลทราบ จัดให้มีกิจกรรมหรือโครงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงการกำหนดนโยบายสาธารณะที่อำนวยความสะดวกต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ควรมีการสนับสนุนกิจกรรม โครงการ หรืองบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ
4. บุคลากรด้านสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่น ควรจัดให้มีการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุกับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนการปรับปรุงดูแลที่พักอาศัยให้มีความสะดวกสบายต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
5. หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีกิจกรรม โครงการอบรมฝึกอาชีพ เพื่อสร้างอาชีพและสร้างรายได้ทดแทนการขาดรายได้หลังเกษียณของผู้สูงอายุ อีกทั้งควรจัดให้มีนโยบายที่สนับสนุนการเก็บออมเงินก่อนเกษียณ เพื่อเป็นการวางแผนทางการเงินก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ
6. หน่วยงานด้านสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพ สำหรับผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อประเมินสุขภาพเบื้องต้น และแจ้งให้ทราบถึงสถานะทางสุขภาพของตนเอง รวมถึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการเตรียมตัวเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น

7. หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ควรจัดให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนต้น มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ส่งเสริมการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่ผู้อื่น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิด ความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การจัดชมรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การจัดชมรมกิจกรรมผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในชุมชน โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ เป็นวิทยากรในการให้ความรู้เสริม

8. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ควรมีการจัดการเกี่ยวกับระบบสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลอย่างครอบคลุมไม่ตกหล่น ให้การรักษาเป็นไปอย่างทั่วถึงและลดความกังวลทางการเงินของผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบหรือโปรแกรมการแก้ปัญหาความเครียดในผู้สูงอายุตอนต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ มีความเครียดแตกต่างกันหรือไม่



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ*
คุณภาพ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566ก). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566ข). *สถิติผู้สูงอายุ ธันวาคม 2566*. https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2
- กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*.
<https://www.dmh.go.th/ebook/result2.asp?id=345>
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2561). *สถิติผู้สูงอายุฆ่าตัวตายมากเป็นอันดับ 2 อาชีพตำรวจก็ด้วย*.
<https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27623>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*
(พิมพ์ครั้งที่ 7). โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2536). *แบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย*. สารศิริราช, 45(6),
359-347.
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2561). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต
และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพระดับตำบล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. พรอสเพอริสพลัส.
- โกวิทย์ นพพร. (2561). *Mental Health ความเครียดสะสม เสี่ยงฆ่าตัวตาย*. โรงพยาบาลสมิติเวช.
<https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ความเครียดสะสม>
- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559). *Self esteem การเห็นคุณค่าในตนเอง*.
[https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/self-esteem-การเห็นคุณค่าใน](https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/self-esteem-การเห็นคุณค่าในตนเอง)
ตนเอง
- จาตุรงค์ ศิริเชียรทอง. (2566). *ความเครียด รู้ให้ทันก่อนจะสายเกินแก้*. <https://citly.me/mMaJ3>
- ดุขฎิ คาวีวงศ์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดของผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13(2),*
36-46.

- ทินกร วงศ์ปาริณย์, และณพชัย วงศ์ปาริณย์. (2554). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเองของโรเซนเบิร์ก: การศึกษาในนักศึกษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(1), 59-70.
- ธณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พงษ์กานนท์, สุพัตรา สุขาวห, และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. (2561). ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถามฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 63(4), 321-334.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภัสวรรณ มานพกาวิ, นันทวัฒน์ พุทธเจริญ, วรัญญ์ศิชา ทรัพย์ประเสริฐ, และกรกฎ ฤทธิประสม. (2566). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้สูงอายุ ตำบลห้วยกะปิ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 30(2), 64-74.
- นิติกร ภูสุวรรณ. (2557). ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดสกลนคร. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, (ฉบับพิเศษ), 164-171.
- ปะราลี โอภาสนันท์. (2559). *การพยาบาลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.
- พัสมณห์ คุ่มทวีพร, สุวรรณ เชียงขุนทด, และพุทธรธรรม ชูเชิด. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 13(2), 434-443.
- มณูเชษฐ์ มะโนธรรม. (2560). การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้สูงอายุกรณีศึกษาหมู่บ้านดอยแก้ว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 5(2), 50-59.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *10 สถิติโรคฮิตของ ผู้สูงอายุ*.
<https://thaitgri.org/?p=39636>
- ยรรยงค์ อิมสุวรรณ. (2559). *ความเครียดมีผลต่อสุขภาพอย่างไร*. <http://www.med-afdc.net/wp-content/uploads/2016/11/ความเครียดมีผลต่อสุขภาพอย่างไร.pdf>
- รศรินทร์ เกรย์, และณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารประชากร*, 3(2), 43-63.
- รังสรรค์ เสวิกุล. (2553). *โรคไมเกรน*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.

- รัตน์ชัย เพ็ชรสมบัติ, จำเนียร สุวรรณชาติ, ภาสกรณ วัฒนพฤกษ์, ปิยะทิพย์ ประจุพรม, และกนก พานทอง. (2563). การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 37(4), 281-287.
- รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์, และภรณ์ยา ไชยงค์. (2561). ความเครียดของประชาชนในชุมชนบ้านนครบาล ตำบลดอนตะโก อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี. ใน *รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 ราชภัฏหมู่บ้านจอมบึงวิจัย เรื่อง “การเกษตรก้าวไกล สังคมไทยยั่งยืน”*. (น. 553-562). มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2562). รายงานจำนวนการฆ่าตัวตายของประเทศไทย แยกตามช่วงอายุ. <https://suicide.dmh.go.th/report/suicide/age.asp?ndead=2>
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2565). ความเครียดส่งผลอย่างไรกับหัวใจ. <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/september-2022/how-stress-affects-your-heart>
- โรงพยาบาลพญาไท. (2563). ทำไมเครียดแล้วความดันสูง จนเสี่ยงหัวใจวายฉับพลันได้. https://www.phyathai.com/th/article/1812-stress_and_high_blood_pressure_what_s_the_connection_branchpyt1
- วรารุณ บวรณูณ. (2567). เครียดลงกระเพาะ ภัยเงียบที่ควรระวัง. <https://www.vichaiyut.com/th/health-information/stress-in-the-stomach/details>
- ศรินรัตน์ จันทพิมพ์, และอัมพรพรรณ อีรานูตร. (2564). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 39(3), 130-139. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/250591>
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2554). ความเครียดและวิธีแก้ความเครียด. <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info.php?id=47>
- ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม. (2565). ภาวะนอนไม่หลับ (Insomnia). <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/insomnia/>
- สมบัติ ตาปัญญา. (2526). *คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เจริญบุญการพิมพ์.

- สร้อยรัชัญ ศรีคำ, และศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลานจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 6(3), 63-77.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). สถิติจำนวนประชากรแยกอายุ. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/TableAge>
- สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2549). คำนิยามและความเป็นมา. https://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_def.html
- สุนิสา คำขึ้น, หฤทัย กงมหา, วิจิตร แผ่นทอง, และปรานทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์. (2562). ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(3), 150-163.
- สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13(3), 1-20.
- เสกข์ แทนประเสริฐสุข. (2564). หรือ ไมเกรน เป็นโรคทางใจ เพราะเครียดไปเอง. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/line/หรือ-ไมเกรน-เป็นโรคทางใจ/>
- เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์, และนวลฉวี ประเสริฐสุข. (2557). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัยมหาวิทยาลัยศิลปากร*, 6(2), 170-181.
- อนุพงศ์ ตั้งอรุณสันติ. (2562). กรดไหลย้อน โรคใกล้ตัวที่ใคร ๆ ก็เป็นได้. <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/โรคกรดไหลย้อน>
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, สุวิมล จอดพิมาย, และพรรณภา แสงส่อง. (2561). การศึกษาประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(3), 33-47.
- อรรวรรณ ศิลปกิจ. (2551). แบบวัดความเครียดฉบับศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(3), 177-185.
- อรุณี มิ่งประเสริฐ. (2557). การศึกษาสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 40(2), 211-227.
- อังครา วงษาสันต์, และนพรัตน์ บุญเพียรผล. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร. ใน *รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 ราชมงคลสร้างสรรค์กับนวัตกรรมที่ยั่งยืน*

ประเทศไทย 4.0 (น. 216-244). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์.

http://www.mis.ms.su.ac.th/MISMS01/PDF01/1919_20190612_p_371.pdf

อารีย์ สงวนชื่อ, ปณณทัต ต้นธนปัญญากร, และรัฐพล ศิลปรัศมี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 12(1), 1-11.

Ackerman, C. E. (2021) *What is self-esteem? a psychologist explains*.

<https://positivepsychology.com/>

Arunpongpaissal, S., Kongsuk, T., Maneethorn, N., Maneethorn, B., Wannasawek, K., Leejongpermpoon, J., Kenbupa, K., & Budwong, S. (2009). Development and validity of two-question screening test for depressive disorders in northeastern Thai community. *Asian Journal of Psychiatry*, 2(4), 149–152.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2009.10.002>

Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall

Branden, N. (1995). *The six pillars of self – Esteem*. Bantam.

Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Counseling Psychologists Press.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.

Eliopoulos, C. (2015). *Executive director American association for long term care nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.

García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., López-Roldán, P. D., Padilla, S., & Rodriguez-Jimenez, R. (2020). Mental health in elderly Spanish people in times of COVID-19 outbreak. *Science Direct*, 28(10), 1040-1045.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>

Gerber, E. J. (2012). *The relations of social support and perceived stress to health related to quality of life in older adults*. <https://contentdm.ad.umbc.edu/digital/collection/ETD/id/24701/>

Goens, D., Virzi, N.E., Jung, S E., Rutledge, T. R., & Zarrinpar, A. (2023), Obesity, chronic stress, and stress reduction. *Gastroenterology Clinics of North America*, 52(2), 347-362.

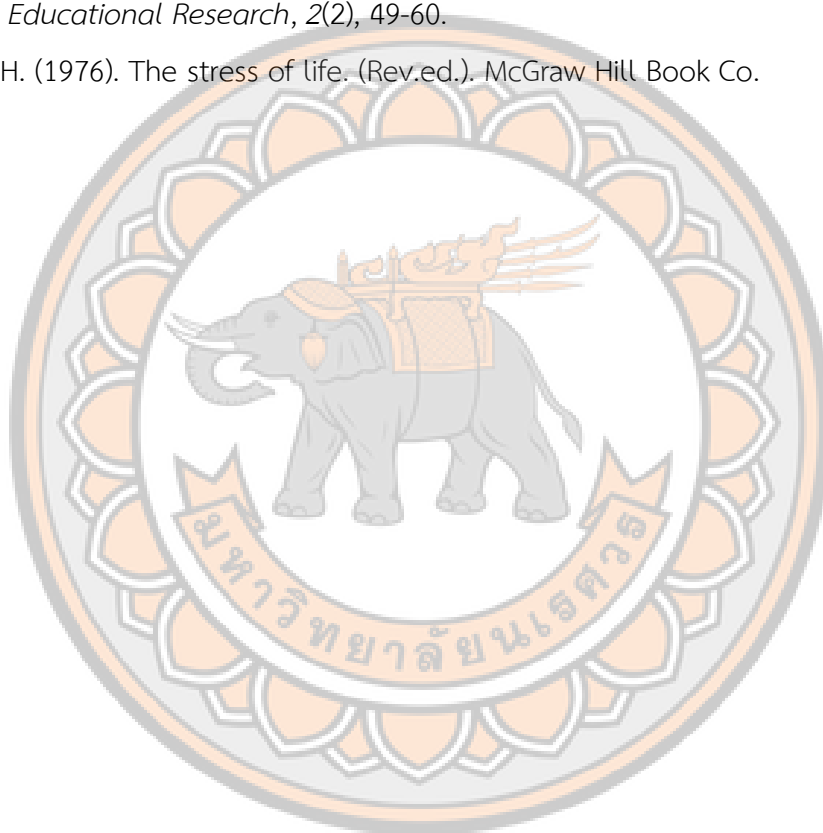
Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Springer Publishing Company.

Robbins, S. P. (2000). *Organizational behavior* (9th ed.). Prentice Hall.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-Image*. Princeton University Press.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2(2), 49-60.

Selye, H. (1976). *The stress of life*. (Rev.ed.). McGraw Hill Book Co.



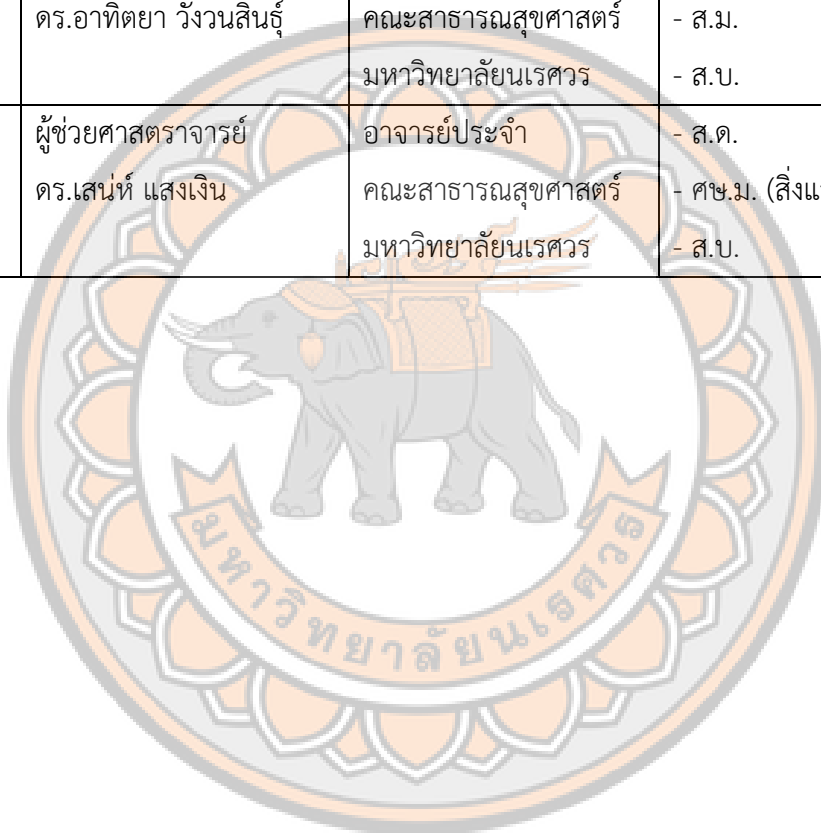


ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรัตนโกสินทร์

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ศึกษา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/ สาขาวิชา
1	รองศาสตราจารย์ ดร.อรรรรณ กิริติสิโรจน์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- วท.ด. (ระบาดวิทยาคลินิก) - ส.ม. (ชีวสถิติ) - วท.บ. (กายภาพบำบัด)
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัจวนสินธุ์	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- ส.ด. - ส.ม. - ส.บ.
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ แสงเงิน	อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	- ส.ด. - ศษ.ม. (สิ่งแวดล้อมศึกษา) - ส.บ.



ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 101/2023
IRB No. P2-0045/2566



AF 14/6.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : บัณฑิตทำวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชลาลัย ช่างระเวียง
สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์
วิธีทบทวน : การพิจารณาแบบเร่งรัด (Expedited Review)
รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. PF 01 Submission for Post Approval Report เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 28 มีนาคม 2567

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนาลัย คาคี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง : 20 เมษายน 2566
วันหมดอายุ : 20 เมษายน 2567
วันที่รับรองต่อเนื่องครั้งที่ 1 : 20 เมษายน 2567
วันที่หมดอายุการรับรองครั้งที่ 1 : 20 เมษายน 2568

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข (ต่อ)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน 1 เดือน ก่อนใบรับรองหมดอายุ
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (COA No. 101/2023)

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย (หากร้องขอล่วงหน้า) เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก



ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นการศึกษาระดับความเครียด และปัจจัยทำนายความเครียดของผู้สูงอายุตอนต้น ในอำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ เผยแพร่เป็นความรู้ และเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความเครียดของผู้สูงอายุ จึงขอความกรุณาท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือตรงกับความเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด ให้ครบทุกข้อ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม คำตอบของท่านจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่กรุณาสละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

แบบสอบถามมีทั้งหมด 6 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถภาพสมองไทย (TMSE)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านการเงิน

ตอนที่ 6 แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20)

รหัสแบบสอบถาม ☐ ☐ ☐ ☐ ☐**ตอนที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล**คำชี้แจง** กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านประกอบอาชีพใด

- ☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 4. รับจ้างทั่วไป
- ☐ 5. พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง ☐ 6. เกษตรกร(ทำนา,ทำสวน,ทำไร่)
- ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

4 สถานภาพสมรส

- ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส
- ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่าร้าง/แยก

5. ระดับการศึกษา

- ☐ 1. ไม่ได้ศึกษา ☐ 2. ประถมศึกษา
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือเทียบเท่า
- ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า ☐ 6. ปริญญาตรี
- ☐ 7. สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. การมีที่พักอาศัย

- ☐ 1. มีที่พักของตนเอง ☐ 2. ที่พักอาศัยอยู่กับลูก
- ☐ 3. ที่พักอาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น ☐ 4. เช่าอยู่
- ☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

2. บริเวณโดยรอบพื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่ มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ ความเสียหาย กระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี (ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. น้ำท่วม
 - ☐ 2. น้ำเน่าเสีย
 - ☐ 3. ครั่นจากการเผาขยะ/ เศษใบไม้
 - ☐ 4. ขยะมูลฝอยส่งกลิ่นเหม็น
 - ☐ 5. สัตว์ / แมลง นำโรค
 - ☐ 6. เสียงดังก่อความรำคาญ
 - ☐ 7. ฝุ่นละออง
 - ☐ 8. การจราจรติดขัด
 - ☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี (ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. โรคความดันโลหิตสูง ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 2. โรคเบาหวาน ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 3. โรคไขมันในเลือดสูง ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 4. โรคหัวใจขาดเลือด ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 5. โรคปอด ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 6. โรคไต ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 7. โรคหลอดเลือดสมองตีบ / แตก ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 8. โรคข้อ / กระดูก ☐ 1. รับประทานยาประจำ

☐ 2. ไม่ได้ รับประทานยา

☐ 9. อื่น ๆ ระบุ.....

2. ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านเคยหกล้ม หรือพลัดตก หรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย

☐ 1. หายแล้ว ☐ 2. ยังมีอาการ

☐ 1. มีรอยฟกช้ำ

☐ 2. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

☐ 3. มีอาการบวม

☐ 4. ปวดกระดูก / ข้อต่อ

- ☐ 5. ลุก / เดิน / ยืน ได้ลำบาก ☐ 6. มีแผล
☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

3. สิทธิการประกันสุขภาพ

- ☐ 1. บัตรทอง ☐ 2.สวัสดิการข้าราชการ
☐ 3. ประกันสังคม

4. ท่านเคยป่วยติดเชื้อโรคโควิด -19 หรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย

☐ 1. หายแล้ว

☐ 2. ยังมีอาการ

☐ 1. อ่อนเพลีย / เหนื่อยง่าย

☐ 2. หอบเหนื่อย / หายใจไม่ทัน

☐ 3. ใจสั่น / แน่นหน้าอก / เจ็บหน้าอก

☐ 4. ปวดกล้ามเนื้อ

☐ 5. ปวดหัว

☐ 6. ปวดข้อ

☐ 7. เวียนหัว

☐ 8. ปวดท้อง / ท้องเสีย

☐ 9. เจ็บคอ

☐ 10. ไอ

☐ 11. ลิ้นรับรส ได้น้อยลง

☐ 12. นอนไม่หลับ / หลับยาก

☐ 13. จมูกไม่ได้กลิ่น

☐ 14. ไม่อยากอาหาร

☐ 15. มีผื่น ขึ้นตามตัว

☐ 16. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถภาพสมองไทย (TMSE)

คำถาม	คะแนน	คะแนนที่ได้
1. ด้านการรับรู้ (Orientation)(6 คะแนน) วัน, วันที่, เดือน, ช่วงของวัน	4	
ที่ไหน	1	
ใคร (คนในภาพ)	1	
2. ด้านการจดจำ (Registraion)(3 คะแนน) บอกของ 3 อย่างแล้ว ให้พูดตาม ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3	
3. ด้านความใส่ใจ (Attention)(5 คะแนน) ให้บอกวันย้อนหลัง วันอาทิตย์ วัน เสาร์ ศุกร์ พุธ สิบดี พุธ อังคาร จันทร์	5	
4. ด้านการคำนวณ (Calculation)(3 คะแนน) 100-7 ไปเรื่อย ๆ 3 ครั้ง 100 93 86 79	3	
5. ด้านภาษา (Language)(10 คะแนน) 5.1 ถามว่าสิ่งนี้เรียกว่าอะไร (นาฬิกา, เสื้อผ้า)	2	
5.2 ให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด”	1	
5.3 ทำตามคำสั่ง (3 ขั้นตอนบอกทั้งประโยคพร้อม ๆ กัน) หยิบกระดาษด้วยมือขวา	1	
พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	1	
แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	1	
5.4 อ่านข้อความแล้วทำตาม “หลับตา”	1	
5.5 วาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง 	2	
5.6 กลัวยกันส้มเหมือนกัน คือ.....(เป็นผลไม้) แมวกับหมาเหมือนกัน คือ.....(เป็นสัตว์, เป็นสิ่งมีชีวิต)	1	
6. ด้านการระลึกได้ (Recall)(3 คะแนน) ถามของ 3 อย่าง ที่ให้จำตามข้อ 2 ต้นไม้ รถยนต์ มือ	3	
คะแนนรวม	30	

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง ข้อความด้านล่างเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่าน

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านบางส่วน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ตัดสินใจไม่ได้ว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านบางส่วน
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ถึงจะเป็นผู้สูงอายุ แต่โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจ ตนเอง					
2. การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ฉันคิดว่าตัวเองไม่มี อะไรดีเลย					
3. ถึงจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉันรู้สึกตัวฉันเองก็มี อะไรดี ๆ เหมือนกัน					
4. ถึงฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉันสามารถทำอะไร ได้ดีเหมือน ๆ กับคนอื่น					
5. การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มี อะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก					
6. การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ฉันรู้สึกบอ ๆ ว่า ตนเองไร้ค่า					
7. ถึงฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มี คุณค่า อย่างน้อยที่สุดก็เท่า ๆ กับคนอื่น					
8. แม้ฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉันเชื่อว่าฉัน สามารถให้ความนับถือตนเองได้มากกว่านี้					
9. การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้โดยรวมแล้วฉันมี แนวโน้มจะรู้สึกตัวฉันเองล้าเหลว					
10. ถึงฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉันมีความรู้สึกที่ดี กับตนเอง					

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living Index : ADL)

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า (Feeding)

- ☐ 0. ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
- ☐ 1. ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนดักเตรียมไว้ให้หรือตัดเป็นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
- ☐ 2. ดักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 - 28 ชั่วโมงที่ผ่านมา (Grooming)

- ☐ 0. ต้องการความช่วยเหลือ
- ☐ 1. ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (Transfer)

- ☐ 0. ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
- ☐ 1. ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คน

ทั่วไป 2 คนพยุงหรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

- ☐ 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อ

ความปลอดภัย

- ☐ 3. ทำได้เอง

4. ใช้ห้องน้ำ (Toilet Use)

- ☐ 0. ช่วยตัวเองไม่ได้
- ☐ 1. ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือใน

บางสิ่ง

- ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (Mobility)

- ☐ 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- ☐ 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุม

ห้องหรือประตูได้

- ☐ 2. เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความ

ปลอดภัย

- ☐ 3. เดินหรือเคลื่อนที่ตัวเอง

6. การสวมใส่เสื้อผ้า (Dressing)

- ☐ 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- ☐ 1. ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- ☐ 2. ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสม

ก็ได้)

7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (Stairs)

- ☐ 0. ไม่สามารถทำได้
- ☐ 1. ต้องการคนช่วย
- ☐ 2. ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. การอาบน้ำ (Bathing)

- ☐ 0. ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- ☐ 1. อาบน้ำเองได้

9. การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bowels)

- ☐ 0. กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- ☐ 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- ☐ 2. กลั่นได้เป็นปกติ

10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (Bladder)

- ☐ 0. กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- ☐ 1. กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- ☐ 2. กลั่นได้เป็นปกติ

ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ชนิดโครงสร้างครอบครัว

- ☐ 1. ครอบครัวเดี่ยว ☐ 2. ครอบครัวขยาย

2. สมาชิกที่อยู่อาศัยด้วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. อยู่คนเดียว ☐ 2. ลูก
- ☐ 3. ญาติ ☐ 4.สามี/ภรรยา
- ☐ 5. หลาน ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

3. ท่านมี ผู้ที่คอยดูแล อำนวยความสะดวกให้ท่าน ในแต่ละวัน เช่น จัดอาหาร จัดยา เป็นต้น หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีผู้ดูแล
- ☐ 2. มีผู้ดูแล (ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ลูก
 - ☐ 2. สามี / ภรรยา
 - ☐ 3. หลาน
 - ☐ 4.ญาติ
 - ☐ 5. อื่น ๆ ระบุ.....

4. เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกไม่มีความมั่นคงในชีวิต รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง หรือไม่

- ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

5. เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกว่า ตนเองมักถูกมองข้ามจากคนรอบข้าง หรือไม่

- ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

6. เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกว่า ตนเองไม่มีความสำคัญ เหมือนแต่ก่อน

- ☐ 1. ใช่ ☐ 2. ไม่ใช่

7. ท่านเคยสูญเสียบุคคลที่รัก หรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย
- ☐ 2. เคย (ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. สามี
 - ☐ 2. ภรรยา
 - ☐ 3. ลูก
 - ☐ 4. หลาน
 - ☐ 5. ญาติ
 - ☐ 6. เพื่อน
 - ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านการเงิน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านมีรายได้ เพียงพอใช้จ่าย ในแต่ละเดือน หรือไม่

- ☐ 1. เพียงพอ และเหลือเก็บ ☐ 2. เพียงพอ แต่ ไม่เหลือเก็บ
☐ 3. ไม่เพียงพอ

2. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ท่านมีรายได้ หรือรายรับ **แตกต่าง** จากก่อนสูงอายุอย่างไร

- ☐ 1. มีรายได้ ลดลง
☐ 2. มีรายได้ เท่าเดิม
☐ 3. มีรายได้ เพิ่มขึ้น



ตอนที่ 6 แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20)

คำชี้แจง : ในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใด เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง และท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความเครียด ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไป ไม่ต้องตอบ

ระดับความเครียด	1	หมายถึง	ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด	2	หมายถึง	รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด	3	หมายถึง	รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด	4	หมายถึง	รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด	5	หมายถึง	รู้สึกเครียดมากที่สุด

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					
คะแนนรวม						

ภาคผนวก ง ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปรสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ	ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถาม			IOC
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม					
1	ลักษณะที่พักอาศัย	+ 1	+ 1	+ 1	1
2	บริเวณโดยรอบพื้นที่ที่ท่านอาศัยอยู่ มีสิ่งรบกวนสร้างความรำคาญ ความเสียหาย กระทั่งการใช้ชีวิตประจำวัน	+ 1	+ 1	+ 1	1
3	บริเวณที่ท่านอยู่อาศัย มีความมั่นคงปลอดภัย ต่อชีวิต และทรัพย์สินของท่าน	+ 1	0	+ 1	0.67
ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านสุขภาพ					
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านสุขภาพ					
1	ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่	+ 1	+ 1	+ 1	1
2	ในช่วงระยะเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านเคยหกล้ม หรือพลัดตก หรือไม่	+ 1	+ 1	+ 1	1
3	สิทธิการประกันสุขภาพ	+ 1	+ 1	+ 1	1
4	ท่านเคยป่วยติดเชื้อโรคโควิด -19 หรือไม่	+ 1	+ 1	+ 1	1

ข้อ	ข้อความคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถาม			IOC
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
1	ถึงจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจ ตนเอง	+ 1	+ 1	+ 1	1
2	การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ฉัน คิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย	+ 1	+ 1	+ 1	1
3	ถึงจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉัน รู้สึกว่าตัวฉันเอง ก็มีอะไรดี ๆ เหมือนกัน	+ 1	+ 1	+ 1	1
4	ถึงฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉัน สามารถทำอะไรได้ดี เหมือนกับคนอื่น	+ 1	+ 1	+ 1	1
5	การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ฉัน รู้สึกว่าตนเอง ไม่มีอะไรน่า ภาคภูมิใจมากนัก	+ 1	+ 1	+ 1	1
6	การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ฉัน รู้สึกบ่อย ๆ ว่าตนเองไร้ค่า	+ 1	+ 1	+ 1	1
7	ถึงฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉัน รู้สึกว่าตนเอง ก็มีคุณค่า อย่างน้อยที่สุดก็เท่า ๆ กับ คนอื่น	+ 1	+ 1	+ 1	1
8	แม้ฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉัน เชื่อว่าฉันสามารถให้ความ นับถือตนเองได้มากกว่านี้	+ 1	+ 1	+ 1	1

ข้อ	ข้อความคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถาม			IOC
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
9	การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้โดยรวมแล้ว ฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าคุณเองล้มเหลว	+ 1	+ 1	+ 1	1
10	ถึงฉันจะเป็นผู้สูงอายุ แต่ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	+ 1	+ 1	+ 1	1
ตอนที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม					
1	ชนิดโครงสร้างครอบครัว	+ 1	+ 1	+ 1	1
2	สมาชิกที่อยู่อาศัยด้วย	+ 1	+ 1	+ 1	1
3	ท่านมี ผู้ที่คอยดูแล อำนวยความสะดวกให้ท่าน ในแต่ละวัน เช่น จัดอาหาร จัดยา เป็นต้น หรือไม่	+ 1	+ 1	+ 1	1
4	เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกไม่มีความมั่นคงในชีวิต รู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเองหรือไม่	+ 1	0	+ 1	0.67
5	เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกว่า ตนเองมักถูกมองข้ามจากคนรอบข้างหรือไม่	+ 1	0	+ 1	0.67
6	เมื่อท่านเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกว่า ตนเองไม่มีความสำคัญ เหมือนแต่ก่อน	+ 1	0	+ 1	0.67
7	ท่านเคยสูญเสียบุคคลที่รักหรือไม่	+ 1	+ 1	+ 1	1

ข้อ	ข้อคำถาม	คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถาม			IOC
		คำถาม			
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	
ตอนที่ 5 ปัจจัยด้านการเงิน					
1	ท่านมีรายได้ เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน หรือไม่	+ 1	+ 1	+ 1	1
2	เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ท่านมีรายได้ หรือรายรับ แตกต่างจากก่อนสูงอายุอย่างไร	+ 1	+ 1	+ 1	1

