

Received: 21 Aug 2019, Revised: 18 Oct 2019

Accepted: 4 Nov 2019

## บทความวิชาการ

### การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียด

ดมิสา เพชรทอง<sup>1</sup> ดาราวดี รักวงศ์<sup>1</sup> นูไรดา แสสาเหตุ<sup>1</sup> อาริสสา พันธุสะ<sup>1</sup>  
สมเกียรติยศ วรเดช<sup>2</sup> ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์<sup>2,\*</sup>

#### บทคัดย่อ

จากความสำเร็จของนโยบายการคุมกำเนิดและความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น และทำให้อัตราส่วนของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระบบและกลไกการทำงานของร่างกายทำให้มีประสิทธิภาพลดลง ซึ่งส่งผล ต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาความเครียดเป็นปัญหาที่สำคัญที่บุคคลรู้สึกกดดัน วุ่นวายใจ และวิตกกังวลจากสิ่งเร้าในชีวิตประจำวัน และเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่สภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรค ต่างๆ บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียดใน ผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความเครียดเป็นภาวะการตอบสนองของร่างกายต่อ สถานการณ์ที่บุคคลได้เผชิญ และพยายามจัดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของ ร่างกายและจิตใจ ความเครียดจำแนกออกเป็น 4 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง สูง และรุนแรง โดยใช้แบบ ประเมินความเครียดสวนปรง สำหรับแนวทางการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุประกอบด้วย การออก กำลังกาย การทำสมาธิ ปฏิบัติตามหลักศาสนา และการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ดังนั้น การเลือกแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพใน กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ** การส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ความเครียด การจัดการความเครียด

<sup>1</sup>นิสิตหลักสูตร วท.บ. สาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

<sup>2</sup>สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

\*Corresponding author: [bchaimay@tsu.ac.th](mailto:bchaimay@tsu.ac.th)

*Academic Article***Health Promotion among Elderly People in Community: Stress and Stress Management Approaches**

Damisa Pegthong<sup>1</sup>, Darawadee Rakwong<sup>1</sup>, Nuraida Seasahet<sup>1</sup>, Arisa Pantusah<sup>1</sup>,  
Somkiattiyos Woradat<sup>2</sup>, Bhunyahhadh Chaimay<sup>2,\*</sup>

**Abstract**

From the successfulness of the contraception policy and progressive of medicine and public health has resulted in long live of the population. It results the proportion of elderly people is likely to increase. In addition, the elderly has changed systems and mechanisms in the body which reduces the efficiency of performance. It effects in both physical and mental health. Stress problem is an important issue in individuals who feel stress and anxious from daily life and causes of illness. This article aims to review stress and stress management approaches in the elderly. The review found that stress is a response to the situation of encountering in individuals and solving the problems to maintain the physical and psychological balance. Stress is classified into 4 levels: low, medium and severe; and evaluated by using Suanprung Stress Test. The stress management approaches are as following: exercise, meditation, religious practices and positive interaction with surrounding people. Therefore, the selection appropriate stress management approaches are important to promote health among elderly in order to live with happiness and increasing quality of life.

**Keywords:** Health promotion, Elderly people, Stress, Stress management.

<sup>1</sup>Student, B.Sc. in Public Health Program, Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

<sup>2</sup>Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University

\*Corresponding author: [bchaimay@tsu.ac.th](mailto:bchaimay@tsu.ac.th)

## บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างเห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะสัดส่วนของกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ประชากรแรกเกิดลดลง จากการรายงาน ในปี พ.ศ. 2558 ประชากรโลกมีจำนวนประมาณ 7,340 ล้านคน ซึ่งมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน (ร้อยละ 12.00) ของประชากรทั้งหมด<sup>1</sup> องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรสูงอายุทั่วโลกอาจมีมากถึง 1,000 ล้านคน<sup>2</sup> ซึ่งร้อยละ 19 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทย แนวโน้มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากความสำเร็จของนโยบายในการคุมกำเนิดทำให้อัตราการเกิดลดลงตั้งแต่ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 จนถึงปัจจุบัน ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น<sup>4</sup> จากการคาดการณ์พบว่า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.4 ล้านคนใน ปี พ.ศ. 2563 และในปี พ.ศ. 2579 ประชากรไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9 เป็นร้อยละ 17.32

จากกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งร่างกาย และจิตใจ ทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วย<sup>5</sup> ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ ในการดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ในการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สภาวะสมบูรณ์ ทั้งการเตรียมตัวของผู้สูงอายุเอง ตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เตรียมครอบครัว ชุมชน

และสังคม สำหรับการจัดการกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพทางจิตที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตและบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถรับมือกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง โดยทั่วไปผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ถือเป็นการดำเนินชีวิตในบั้นปลาย และเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ความเสื่อมถอยของร่างกาย ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง

จากพัฒนาการทางจิตของผู้สูงอายุตามทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพของอีริคสัน ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่อยู่ในขั้นของพัฒนาการ เป็นช่วงวัยแห่งการทบทวนประสบการณ์ในอดีต และหากเผชิญและปรับตัวตามบทบาทของผู้สูงอายุได้ จะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตอย่างแน่นอน หากเผชิญกับสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง (Despair) สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากอุปบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ<sup>6</sup>

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาพื้นฐานของปัญหาสุขภาพจิตและภาวะของโรคต่าง ๆ คือ ความเครียด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่บุคคล รู้สึกกดดัน รุนแรงใจ กลัวหรือวิตกกังวล จากสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดสามารถจำแนกได้เป็น 4 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง สูง และรุนแรง<sup>7</sup> พิจารณาการวัดระดับความเครียดโดยใช้แบบประเมินวัดความเครียดสวนปรุง ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นเพื่อวัดระดับความเครียดตามมิติเชิง

ชีวภาพ จิตใจ และสังคม<sup>8</sup> ปัจจุบันการศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุมีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามลักษณะของการดำเนินชีวิต ขนบธรรมเนียม ประเพณี และปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นการเลือกแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสมถือเป็นสิ่งสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ

### ผลการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ความเครียด และแนวทางการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุสามารถจำแนกออกเป็นประเด็น 1) ความหมายของผู้สูงอายุและแนวโน้มของผู้สูงอายุ 2) ความหมายของสุขภาพจิต ความเครียด และสถานการณ์ของความเครียด 3) แนวทางการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1) ความหมายของผู้สูงอายุและสถานการณ์ของผู้สูงอายุ

##### ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สิ้นสุดจากวัยกลางคนและเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีอายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป<sup>9</sup> ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม<sup>4</sup> คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ (Elderly; อายุระหว่าง 60 - 69 ปี) 2) กลุ่มชรา (Old; อายุระหว่าง 70-79 ปี) และ

3) กลุ่มชรามาก (Very old; อายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป)

สำหรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแต่ละประเทศอาจแตกต่างกันตามสภาพสังคมของแต่ละประเทศ องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN)<sup>10</sup> ได้แบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามสัดส่วนจำนวนประชากรสูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) 2) ระดับสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และ 3) ระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super aged society) โดยที่ระดับก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ในขณะที่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ และระดับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ หมายถึง ประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

### สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประชากรโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และจำนวนประชากรผู้สูงอายุในทุกประเทศทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2558 ทั่วโลกมีประชากรประมาณ 7,349 ล้านคน ซึ่งเป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.00 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2559 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.5 โดยศูนย์ความร่วมมือเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (Asia-Pacific Economic Cooperation: APAC) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่ม ขึ้นเป็นร้อยละ 71.00 ของประชากร

ทั้งหมด โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศยุโรปและสแกนดิเนเวีย และกลุ่มประเทศในทวีปเอเชียบางส่วน และในอีก 40 ปี ข้างหน้า<sup>11</sup> โครงสร้างทางประชากรจะมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์

ในกลุ่มประเทศสมาชิกในทวีปยุโรปและอเมริกาเหนือซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ สำหรับทวีปเอเชียเป็นทวีปที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศญี่ปุ่นมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 33.10 นอกจากนี้ยังมีประเทศที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่น เกาหลีใต้ สิงคโปร์ และไทย ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามประเทศเกาหลีใต้ยังไม่มีแผนรองรับสถานการณ์ผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากกำลังประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจและขาดแคลนปัจจัยยังชีพ ในขณะที่ประเทศสิงคโปร์และไทยมีอัตราส่วนของประชากรผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2556 เท่ากับ 10.50 และ 9.90 ตามลำดับ และจากการรายงานใน พ.ศ. 2559 พบว่า ประเทศเวียดนามกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นกัน โดยพบว่าประเทศสิงคโปร์ ไทย และ เวียดนาม มีอัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุเท่ากับ 18.70, 16.50 และ 10.70 ตามลำดับ นอกจากนี้ ประเทศมาเลเซียและสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมากำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ ร้อยละ 9.50 และ 9.20 ตามลำดับ<sup>1</sup> ทั้งนี้ ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และถูกจัดให้เป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสามของทวีปเอเชีย รองจากประเทศญี่ปุ่นและสิงคโปร์

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ของประชากรทั้งหมดจาก พ.ศ. 2548 ถึง 2550

พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 10.40, 10.50 และ 10.70 ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20.00 นอกจากนี้จากการคาดการณ์ พบว่า จำนวนผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2574 และ พ.ศ. 2578 จำนวนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.00 และ 30.00 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ส่งผลให้โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยกลุ่มวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนประชากรลดลง ขณะที่กลุ่มวัยผู้สูงอายุกลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น<sup>12</sup>

## 2) ความหมายของสุขภาพจิต ความเครียด และสถานการณ์ของความเครียด

### ความหมายของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตเป็นภาวะปกติสุขของบุคคลที่เข้าใจในศักยภาพของตนเอง<sup>13</sup> มีความสมบูรณ์หรือความสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการจัดการชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการแก้ไขปัญหาภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคม และอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับความจริง เพื่อให้การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข<sup>14</sup>

### สุขภาพจิตและสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการรายงานสุขภาพจิตของคนไทยจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า กลุ่มวัยผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากที่สุด (ร้อยละ 21.60) และเมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตจำแนกเพศ พบว่า เพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 16.30 และ 18.10 ตามลำดับ) ใน พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 ได้มีการสำรวจ

สุขภาพจิตคนไทย พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 31.44, 32.89 และ 33.17 ตามลำดับ สำหรับ พ.ศ. 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มคนทั่วไปโดยประมาณ 1 ใน 3<sup>15</sup> นอกจากนี้ การรายงานสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ (เกณฑ์มาตรฐานคือ ช่วง 24.01 – 34 คะแนน) เมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น

จากสถานการณ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้มากที่สุดและเป็นวัยที่มีความรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย หดหู่ เศร้าและเสียใจได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (Life change) การอาศัยโดยลำพังจะมีระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง หดหู่ใจ และไร้กำลังใจมากที่สุด<sup>16</sup> สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หรือปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาเรื่องเพศและความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เป็นต้น และปัญหาความเครียดเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นต้นเหตุของภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพจิต<sup>17</sup>

#### ความหมายของความเครียด

ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบแก่บุคคล กล่าวคือ การที่บุคคลมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะ จะมีแรงกระตุ้น

ที่ทำให้ร่างกายเกิดการตื่นตัวเพื่อการตอบสนองหรือเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถกระทำกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายได้ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเครียดมากเกินไป ไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือปรับลดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดได้นั้นย่อมนำไปสู่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง ทั้งในตัวบุคคลที่อาจเกิดภาวะกดดัน วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล หรือในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่ในสังคม การประกอบอาชีพต่าง ๆ เป็นต้น<sup>18</sup> โดยเฉพาะสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้การดำรงชีวิตของมนุษย์มีความเร่งรีบและเกิดการแข่งขันกันมากขึ้น ประกอบกับการขาดการพักผ่อน หรือการทำกิจกรรมนันทนาการที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและสร้างความสุขให้กับตนเอง จนทำให้บุคคลประสบปัญหาด้านความเครียด (Stress) เพิ่มขึ้น<sup>19</sup>

ทั้งนี้ความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่มีการตอบสนองต่อร่างกาย จิตใจ ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่มาจากสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่บุคคลได้พบเจอทั้งจากเหตุการณ์เล็กๆ จนถึงเหตุการณ์สำคัญหรือเหตุการณ์ที่มีความร้ายแรงต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคล<sup>20</sup> โดยแสดงออกในรูปแบบของความกดดัน ความคับข้องใจ ความขัดแย้ง ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ และไม่สบายใจ ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลของตนเองไว้ หากไม่สามารถต่อสู้กับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ย่อมนำไปสู่การเสียสมดุลในการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างแน่นอน

#### การประเมินระดับความเครียด

ความเครียดของบุคคลสามารถวัดได้จากพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ โดยการแสดงออกในรูปแบบที่หลากหลายและ

แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่สามารถควบคุมตนเองได้<sup>8</sup> จนกระทั่งไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทั้งนี้ ความเครียดสามารถจำแนกออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์มาตรฐานของแบบประเมินความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20: SPST-20)<sup>21</sup> โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ระดับน้อย (0 – 23 คะแนน) ความเครียดขนาดเล็กน้อยและหายไปในช่วงเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลจะมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติด้วยความเคยชิน

2) ระดับปานกลาง (24 – 41 คะแนน) ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือพบเหตุการณ์สำคัญๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวลหรือความกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3) ระดับสูง (42 – 61 คะแนน) เป็นความเครียดที่บุคคลได้รับ และก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในระยะเวลาอันสั้น และอยู่ในระดับอันตรายหากไม่ได้รับการบรรเทา นำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง

4) ระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป) เป็นความเครียดระดับสูงที่มีระยะเวลาดิตต่อกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแควคุมตัวเองไม่ได้ ทำให้เกิดอาการทางกายหรือโรคภัย

นอกจากนี้ ยังมีแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 43 ข้อ โดยแบ่งตัวชี้วัดในแบบประเมินออกเป็น 5 มิติ คือ สุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ อาชีพ และ

สังคม จำนวน 7 12 6 10 และ 8 ข้อ ตามลำดับ<sup>22</sup> และแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>23</sup> จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ และสังคม จำนวน 10 9 และ 1 ข้อ ตามลำดับ โดยจำแนกการประเมินระดับความเครียดออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เครียด (0 คะแนน) เป็นครั้งคราว (1 คะแนน) เป็นบ่อย (2 คะแนน) และเป็นประจำ (3 คะแนน) รวม 60 คะแนน เป็นต้น

### 3) แนวทางการจัดการความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุสามารถสรุปเนื้อหาจำแนกออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**มิติด้านร่างกาย** เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพึงปฏิบัติและมีผลต่อความรู้สึกของตนเอง กิจกรรมที่ส่งเสริมหรือแนวทางในการจัดการความเครียดตามมิติด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ เช่น การปลูกต้นไม้ การอ่านหนังสือ<sup>17</sup> การคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย<sup>15</sup> การนวด<sup>24-25</sup> การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา การฝึกหายใจ<sup>26</sup> เป็นต้น

**มิติด้านจิตใจ** เป็นภาวะที่บุคคลให้ความรู้สึกพึงพอใจต่อสิ่งที่ตนได้กระทำ โดยมีแนวทางการจัดการความเครียดโดยมิติด้านจิตใจ ได้แก่ การทำสมาธิ<sup>17</sup> การสวดมนต์ไหว้พระ การร้องเพลง การฟังวิทยุ<sup>27</sup> การฟังดนตรี<sup>24-25</sup> เป็นต้น

**มิติด้านสังคม** เป็นมิติที่บุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อม หรือเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบมาจากปัจจัยด้านสังคมที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมหรือลดความเครียดในผู้สูงอายุเป็นการทำกิจกรรม

ร่วมกันของบุคคลในสังคม เช่น การให้ความรู้ในการใช้ชีวิต การรับประทานอาหารร่วมกัน<sup>26</sup> การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อคนในครอบครัว<sup>17</sup> การพูดคุยกับเพื่อนบ้านหรือเพื่อนเดียวกัน<sup>27</sup> การทำกิจกรรมร่วมกันในสังคม การติดตามการเยี่ยมบ้าน การจัดประกวดแข่งขันการออกกำลังกาย<sup>15</sup> เป็นต้น

**มิติด้านจิตวิญญาณ** เป็นภาวะของจิตใจที่มาจากผลของการกระทำหรือการรับรู้จากสิ่งภายนอก จนเกิดเป็นความรู้สึก นึกคิดของตนเองจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่สามารถลดความเครียดในมิติด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การปฏิบัติติดตามหลักศาสนา หรือการมีความเชื่อในพระพุทธศาสนา<sup>17</sup> และการยอมรับความจริง<sup>24-25</sup> เป็นต้น

### บทสรุป

โดยสรุปจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว และมีสัดส่วนของประชากรกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการคาดการณ์ในอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยอาจเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ทั้งนี้จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบเจอได้บ่อยในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะปัญหาด้านความเครียด ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งเชิงบวกและเชิงลบแก่บุคคลได้ และผลกระทบที่แสดงออกอย่างเด่นชัด ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะกดดัน การคับข้องใจ เป็นต้น ความเครียดของบุคคลมีตั้งแต่ระดับที่สามารถควบคุมตนเองได้ จนถึงระดับที่บุคคลไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สามารถประเมินความเครียดด้วยแบบประเมิน

ความเครียดของสวนปรุง จำแนกออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ได้แก่ น้อย (0 - 23 คะแนน) ปานกลาง (24 - 41 คะแนน) สูง (42 - 61 คะแนน) และรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)

สำหรับแนวทางการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเลือกใช้แนวทางที่เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องสามารถจำแนกแนวทางการจัดการความเครียดออกเป็น 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดแต่ละมิติดังนี้ 1) มิติด้านร่างกายประกอบด้วย การดูแลสุขภาพของบุคคลหรือการทำกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรกที่ตนเองชอบ 2) มิติด้านจิตใจเป็นภาวะที่บุคคลรู้จักการควบคุมอารมณ์และความคิดของตนเอง ประกอบด้วย การทำสมาธิ การสวดมนต์ หรือการฟังเพลง เป็นต้น 3) มิติด้านสังคมเป็นมิติช่วยให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และ 4) มิติด้านจิตวิญญาณเป็นภาวะที่บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิด และสามารถแยกแยะความดีและความถูกต้องได้ สำหรับกิจกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับมิติด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ การทำสมาธิ การปฏิบัติตามหลักศาสนา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุประสบกับปัญหาความเครียดควรได้รับการดูแลที่ดีจากบุคคลรอบข้าง

ดังนั้น การเลือกแนวทางการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: [www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com.task...](http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php?option=com.task...)

2. Moradi Z, Far Ajallah Nouri M, Mohammadi M, Esfandnia F, Taovsi P, Esfandnia A. Evaluation of stress factors among the elderly in the nursing homes for the elderly (Eram and Mother) in Kermanshah, in 2015. Journal of Medicine and Life 2015; 8 (Special Issue 3): 146-150
3. Serajil, M., Shojaeizadeh, D., Goldoost, F. Quality of life the elderly residing in Zahedan (South East of Iran). Iranian Rehabilitation Journal 2017; 15 (3): 215-220
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 19 ตุลาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: [HTTP://WWW.DOP.GO.TH/TH/KNOW/2/127?FBCLID=IWAR2GK8FHGEYLQZZRS9MDUSA9IPXS2QY9GFWRWSU1CNSOXK\\_NJIPNTOQBRK](http://WWW.DOP.GO.TH/TH/KNOW/2/127?FBCLID=IWAR2GK8FHGEYLQZZRS9MDUSA9IPXS2QY9GFWRWSU1CNSOXK_NJIPNTOQBRK)
5. อิตินันท์ ธาณิรัตน์, เยาวลักษณ์ พนิตอังกร, ตันติมา ดำงโยธา, อุบลรัตน์ จุริราช และปิยนุช กิมเสาว. ความสุขของภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2559; 61(4): 319-330
6. ปรีทรรศ ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตน์ ไพบูลย์. ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. สุจิตรา อุรัตนมณี และสุภาวดี เลิศสาร ราษฎร์. ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560; 31(2): 78-94.
8. สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชาภรณ์ ผ่องดี, ณัฐธิดา ยานะรมย์, ณัฏฐนรี น้อยนาง, ณัฐมล อาโนย์, ตฤภากรณ์ บุญเชิด, ทริกา จอดนอก, ทัดทยา สุริสาร และธัญญาเรศ พ่อยันต์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสาร มจร.วิชาการ 2561; 21(42): 93-106.
9. สมสุข นิธิอุทัย, ประทีป จินนี, และอรพินทร ชูชม. การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 2560; 9(2): 72-92.
10. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การแบ่งระดับผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2561] แหล่งข้อมูล: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/0501.html>
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/index.aspx>
12. จุฑารัตน์ แสงทอง. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัย อย่างมีคุณภาพ. วารสารกึ่งวิชาการ 2560; 38(1): 6-28.
13. ขวัญสุดา บุญเทศ และชนิษฐา นันทบุตร. ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(3): 257-270.

14. กันยา สุวรรณ. ความหมายของสุขภาพจิต [ออนไลน์]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.novabizz.com/NovaAce/Mental.htm>
15. ณัฐิกา ราชบุตร, จุลจิรา จันทะมุงคุณ และ จารุภา แซ่อ้อ. การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคม และวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ ตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. วารสาร มฉก. วิชาการ 2560; 20(40): 115-125.
16. Nageswaran, K., Ray, S. Perceived stress and depression among elderly people residing at old age home. International Journal of Recent Scientific Research. 2016; 7 (6): 11608-11611.
17. ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภสร. การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้ 2560; 10(1): 55-62.
18. รวิพรรดิ พูลลาภ. ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการความเครียดของ ประชาชนในชุมชนน้ำจ้ำและชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2560; 6(2): 72-85.
19. พนิดตา ศรีหาค้าง และศิริพันธุ์ สาสัตย์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลและการเข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล ต่อความเครียดของผู้สูงอายุผู้สูงอายุโรคเมเร็งระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลตำรวจ 2559; 8(1): 1-10.
20. นงคณัฐ แนะแก้ว. ความเครียด ความวิตกกังวล และการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ. เวชบัณฑิตย ศิริราช 2560; 10(2): 103-108.
21. สรสิทธิ์ รังสิยานนท์, พิริยพัฒน์ กิจตรงศิริ, ปริญญา ไกรยวงษ์, อภิษฎา ลำดวน, และ กัลยรัตน์ อันทะชัย. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการเกิดโรคลิ้นแฉะที่ในนิสิตทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2560; 10(20): 42-52.
22. โสภกา ตั้งทิฆกุล, วิณา จีระแพทย์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ. ผลของโปรแกรมการจัดการกับการรับรู้เหตุการณ์เครียดในชีวิตแบบผสมผสานต่อสภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2560; 31(1): 133-148.
23. กาญจนา บัวหอม, ศศิกันต์ กาละ และสุนันทา ยังวนิชเศรษฐ. ผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าร่วมกับการสนับสนุนของสามีมต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัย. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2560; 9(2): 38-51.
24. อาภรณ์ สิงห์ชาดา, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, และสมใจ นกดี. ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ. วารสาร มฉก.วิชาการ 2559 ; 19(38): 49-60.
25. สมสุข นิธิอุทัย. การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.

26. บุษรา เกษีสม. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลคลองฉนวน อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 5(2): 176-193.
27. รัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล ตำบลคลองหรี อำเภอเมืองชลบุรี. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.