วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS
ISSN 2672-9148 (print) ISSN 2651-1711 (online)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกล จังหวัดเชียงใหม่

Factors associated with Stress among Older Persons Living in Highland and Remote Communities, Chiang Mai Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Sept. 9,2023
Revised: Oct. 8,2023
Accepted: Nov. 10,2023
Published: Nov. 20,2023

ถาวร ล่อกา[1], ประภัสสร ธรรมเมธา[1], สายหยุด มูลเพ็ชร์[2], ศุภิสรา ดิหน่อโพ[2], ปริศนา นวลบุญเรือง[1], ประวีดา คำแดง[3], พีรพรรณ อภิวงค์วาร [1]
[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
[2]คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
[3] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
Thaworn Lorga[1], Prapatsorn Thammatha[1], Saiyud Moolphate[2], Supisara Dinorpho[2], Prissana Naunboonruang[1], Praveda Kamdaeng[3], Peeraphan Apiwongwarn[1]
[1]Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus
[2]Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University
[3]Faculty of Nursing, Chiang Mai Rajabhat University, Mae Hong Son Campus

บทคัดย่อ

ความเครียดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในกลุ่มด้อยโอกาส การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบประเมินความเครียด (ST-5) และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 71.20 (60 -100 ปี) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลมีความเครียดระดับปานกลาง มาก และมากที่สุด ร้อยละ 33.33, 37.36 และ 29.31 ตามลำดับ ภาวะความเครียดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นพหุกับปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์ทโฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์ทโฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายภาวะความเครียดในผู้สูงอายุชาติพันธุ์ได้ร้อยละ 17 ($p < .001$) อัตราการประสบความเครียดที่สูงในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการศึกษาวิจัยเชิงลึกเพื่อวางแผนการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: ความเครียด ผู้สูงอายุ พื้นที่สูงและห่างไกล ปัจจัย

Corresponding Author: ประภัสสร ธรรมเมธา Email: prapatsorn_tha@g.cmru.ac.th

Abstract

Stress can compromise quality of life and daily living of older persons, especially among disadvantaged group. This cross-sectional analytical study aimed to assess level of stress among older persons living on highland and remote area in Chiang Mai Province and to analyse factors associated with stress. The sample consisted of 174 older persons. Data were collected using ST-5 for stress screening and a questionnaire for associated factors of stress. Descriptive statistical analysis and multiple linear regression analysis were performed.

The results showed that the mean age of the participants was 71.20 years (60 – 100 years), 33.33%, 37.36% and 29.31% of older persons living on highland and remote area experienced moderate, high, and extreme levels of stress respectively. Stress of the older dwellers of highland and remote area was associated with sex, age, income, smart phone use and group participation ($p < .05$). Together, sex, age, income, smart phone use and group participation predicted 17 % of stress score (p-value < .001). High rate of stress among these highland and remote older residents warranted further in-depth studies in order to better plan for responsive health and social services.

Key words: Stress, older persons, highland and remote community, factors

Corresponding Author: Prapatsorn Thammatha Email: prapatsorn_tha@g.cmru.ac.th

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้ทั่วโลกในยุคปัจจุบัน โดยประเทศที่พัฒนาแล้วประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ และประเทศกำลังพัฒนาประชากรมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามสถิติในปี พ.ศ. 2564 ประชากรของโลกมีจำนวน รวมกว่า 7,875 ล้านคน ซึ่งประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ14 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai gerontology research and development institute: TGRI, 2022) สำหรับประเทศอาเซียนมีประชากรทั้งหมด 671 ล้านคน มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่สอง รองจากประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 22) โดยปี พ.ศ. 2564 ประชากรไทยมีจำนวน 66.70 ล้านคน และในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุถึง 12.50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรไทย ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นเนื่องจากอัตราการเกิดลดลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น (TGRI, 2022) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบและกลไกการทำงานของร่างกายในทิศทางเสื่อมถอย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง ส่งผลต่อสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Pegthong, Rakwong, Seasahet, Pantusah, Woradat & Chaimay, 2020; Khamluang & Sudnongbua, 2020) การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุไม่ได้มีแต่เพียงการถดถอยในด้านร่างกายเท่านั้น แต่ยังพบการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอีกด้วย โดยปัญหาด้านสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น หงุดหงิด ซึมเศร้า หลงลืม คิดมาก คิดวนไปมา เป็นต้น (Pegthong et al., 2020) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งพบผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงถึงร้อยละ 77 (Seangpraw, Auttama, Kumar, Somrongthong, Tonchoy & Panta, 2020)

ความเครียดเป็นปรากฏการณ์ทางอารมณ์ที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และส่งผลทั้งด้านบวกและด้านลบแก่บุคคล การที่บุคคลมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะ จะมีแรงกระตุ้นทำให้ร่างกายเกิดการตื่นตัว เพื่อตอบสนองหรือเตรียมตัวรับมือกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ แต่ในทางกลับกันถ้าบุคคลมีความเครียดมากเกินไปจนไม่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเอง หรือลดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้นได้ อาจจะเกิดภาวะกดดัน วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล จนเกิดผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่ในสังคม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อาจได้รับผลกระทบโดยตรงจากสถานการณ์ความผันผวนของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือจากเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น ลูกหลานต้องไปทำงานหารายได้ในต่างถิ่น ทิ้งให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านคนเดียวหรือเฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุขาดคนดูแลส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง ผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในสถานการณ์ดังกล่าวอาจมีความเครียดสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือพื้นที่สูงซึ่งมีแนวโน้มขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ ที่อยู่อาศัยที่มั่นคงถาวร อาหารที่เพียงพอและจำเป็นต่อการมีสุขภาพที่ดี เครื่องนุ่งห่มและอุปกรณ์จำเป็นในการดำรงชีวิต รวมถึงยารักษาโรคและบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยปกป้องไม่ให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาความเครียด (Miguel & Vicerra, 2022) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ยากลำบากอาจมีปัญหาในการเข้าถึงการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตและความเครียด ไม่สามารถเข้าถึงบริการเชิงป้องกันหรือการจัดการด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมได้ เนื่องจากสถานบริการสุขภาพอยู่ไกล เดินทางลำบาก และขาดแคลนบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้และทักษะด้านสุขภาพจิต การขาดผู้ดูแลสนับสนุนในครอบครัวอันเป็นผลมาจากการอพยพของสมาชิกครอบครัววัยทำงานไปทำงานในตัวเมือง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่พบได้บ่อยในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกลอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุประสบกับความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากรูปแบบการดูแลเปลี่ยนไปจากการดูแลโดยตรง (Direct care) เป็นการดูแลด้านการเงินและวัตถุ (Financial & Material care) -ความเครียดที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลกระทบด้านลบต่อผู้สูงอายุ เช่น ภาวะซึมเศร้า การเจ็บป่วย

ทางกาย การสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการฆ่าตัวตาย (Vasunilashorn, Glei, Weinstein & Goldman, 2013)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดหรือก่อให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคม การทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Salleh, 2008; Seangpraw et al., 2020) ผู้สูงอายุที่ขาดการติดต่อกับครอบครัวหรือมีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวมักจะประสบกับปัญหาความเครียดสูง (Wang, Yang, Di & Dai, 2020; Thomas, Liu & Umberson, 2017) ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอมีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ (Miguel & Vicerra, 2022; Muhammad, Srivastava & Sekher, 2021) และพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน/สังคมมักจะมีสุขภาพจิตดีกว่าหรือมีความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวจากสังคม (Thapa, Visentin, Kornhaber & Cleary, 2020; Luo, Ding, Bauman, Negin & Phongsavan, 2020) โดยผู้สูงอายุหญิงมักจะประสบกับความเครียดมากกว่าผู้สูงอายุชาย (Méndez-Chacón, 2022; Ong, Phillips & Chai, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้สมาร์ทโฟน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท (Chai & Kalyal, 2019) อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดในผู้สูงอายุในพื้นที่สูงและห่างไกลในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่หรือใกล้เคียง รวมถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวยังมีน้อยหรือไม่มีเลย จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเครียดมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดความสำคัญของการจัดบริการเพื่อป้องกันและจัดการความเครียด ค้นหาปัจจัยที่อาจบ่งชี้ถึงลักษณะของกลุ่มเป้าหมายย่อยที่จำเป็นต้องได้รับการจัดการ รวมถึงการวางแผนจัดการกับปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกล

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีงานทำ จำนวนสมาชิกในบ้าน การออกกำลังกาย การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ
2. การใช้สมาร์ทโฟนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ
3. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานำร่อง (Pilot Study) เรื่องความเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่สูงและห่างไกล โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโครงการวิจัยที่มีความสมบูรณ์ในเชิงประชากร เนื้อหาและระเบียบวิธีต่อไป เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยในพื้นที่สูงและห่างไกล การสื่อสารและคมนาคมยากลำบาก ใน 4 หมู่บ้าน ของตำบลแห่งหนึ่งในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 288 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเข้า: 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

2) มีสติสัมปชัญญะ สื่อสารเข้าใจ

เกณฑ์คัดออก: 1) มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเร่งด่วน ติดเชื้อเฉียบพลัน

2) มีปัญหาสุขภาพที่ไม่พร้อมจะให้การสัมภาษณ์ได้

3) ไม่ยินยอมในการให้ข้อมูล

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้การคำนวณโดยใช้สูตรของ Daniel & Cross (2013) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันอัตราการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 174 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยสองส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ การทำงาน การออกกำลังกาย โรคประจำตัว การใช้สมาร์ทโฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ โดยประเมินดังนี้

การทำงาน ทำงาน = 1 ไม่ได้ทำงาน = 0

การออกกำลังกาย ออกกำลังกาย = 1
ไม่ได้ออกลังกาย = 0

โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว = 1
มีโรคประจำตัว = 0

การใช้สมาร์ทโฟน ใช้สมาร์ทโฟน = 1
ไม่ใช้สมาร์ทโฟน = 0

เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นประจำ = 4 บ่อยครั้ง = 3 บางครั้ง = 2 ไม่เข้าร่วม = 1

ส่วนที่ 2 Stress Test Questionnaire-5 (ST-5) เป็นแบบคัดกรองความเครียดที่ใช้สำหรับการคัดกรองประชาชนและผู้รับบริการในการให้บริการของหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยสอบถามอาการ หรือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (นับถึงวันที่ตอบคำถาม) ข้อคำถาม ได้แก่ 1) มีปัญหาการนอนไม่หลับหรือนอนมาก 2) มีสมาธิน้อยลง 3) หงุดหงิด กระวน กระวาย ว้าวุ่นใจ 4) รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง และ 5) ไม่อยากพบปะผู้คน

การให้คะแนนแต่ละข้อมีรายละเอียดดังนี้ คะแนน 0 = แทบไม่มี คะแนน 1 = เป็นบางครั้ง คะแนน 2 = บ่อยครั้ง คะแนน 3 = เป็นประจำ แล้วทำการรวมคะแนนที่ได้ทั้งฉบับ

การแปลผลค่าคะแนน มีดังนี้คือ คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดเล็กน้อย คะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก คะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการหลังจากโครงร่างได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่ 154/2022 หลังจากนั้นได้ทำหนังสือชี้แจงพื้นที่ขออนุญาตเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามและแบบประเมิน โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินความเครียด กรณีที่พบกลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดผู้วิจัยได้พูดคุยและให้คำแนะนำในการจัดการความเครียดและในกรณีที่ต้องการได้รับการจัดการเพิ่มเติม ผู้วิจัยได้แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างไปรับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้านตามระบบบริการต่อไป เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นได้มีการตรวจทานความสมบูรณ์ของแบบประเมินก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ข้อมูลความเครียดของผู้สูงอายุใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ Spearman's correlation coefficient และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression analysis)

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เลขที่ 154/2022 ก่อนการเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการและชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และมีการลงนามในเอกสารยินยอมตนในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และเพื่อเป็นการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามจะไม่มีการระบุชื่อ – สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล พบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกลจำนวนทั้งหมด 174 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ชายจำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 45.98 เป็นผู้หญิง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 54.02 มีอายุระหว่าง 60 – 100 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.20 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.11 ไม่ได้รับการศึกษาจำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 93.70 ปัจจุบันยังทำงานอยู่จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 ไม่ออกกำลังกายจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 98.30 มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคทางเดินหายใจ และปวดเข่า จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 63.20 ไม่ใช้สมาร์ทโฟนจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 64.90 เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง จำนวน 92 คน เข้าร่วมบ่อยครั้งจำนวน 62 คน เข้าร่วมเป็นประจำ 10 คน และไม่เข้าร่วมกิจกรรม 10 คน คิดเป็นร้อยละ 52.87, 35.63, 5.75 และ 5.75 ตามลำดับ

2. ภาวะความเครียดรายข้อของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล

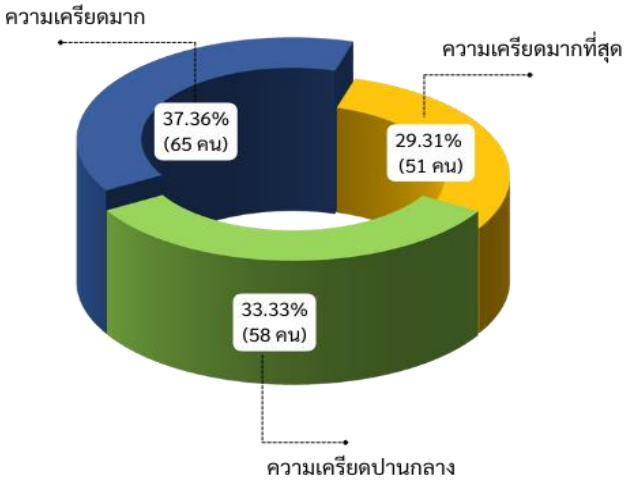
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความถี่ของภาวะเครียดรายข้อ

ภาวะความเครียดรายข้อ	Mean ±SD	แทบไม่มี (0) n (%)	บางครั้ง (1) n (%)	บ่อยครั้ง (2) n (%)	เป็นประจำ (3) n (%)
มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	1.25 (0.64)	11 (6.30)	116 (66.70)	39 (22.40)	8 (4.60)
มีสมาธิน้อยลง	0.77 (0.60)	56 (32.20)	102 (58.60)	16 (9.20)	0 (0.00)
หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ	0.66 (0.65)	77 (44.30)	80 (46)	17 (9.80)	0 (0.00)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามความถี่ของภาวะเครียดรายข้อ (ต่อ)

ภาวะความเครียดรายข้อ	Mean ±SD	แทบไม่มี (0) n (%)	บางครั้ง (1) n (%)	บ่อยครั้ง (2) n (%)	เป็นประจำ (3) n (%)
รู้สึกเบื่อ เซ็ง	0.72 (0.70)	73 (42)	78 (44.80)	22 (12.60)	1 (0.60)
ไม่อยากพบปะผู้คน	0.25 (0.50)	134 (77)	37 (21.30)	2 (1.10)	1 (0.60)

3. ระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล



แผนภาพที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลจำแนกตามระดับของความเครียด

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกล

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. อายุ	1.00									
2. เพศ	0.03	1.00								
3. การศึกษา	-0.25*	0.00	1.00							
4. รายได้	-0.29*	-0.10	0.13	1.00						
5. การทำงาน	-0.69*	-0.03	0.10	.35*	1.00					
6. สมาชิกครอบครัว	0.02	-0.01	0.09	-0.06	-0.06	1.00				
7. ออกกำลังกาย	-0.14	0.03	-0.03	0.13	0.10	-0.08	1.00			
8. โรคประจำตัว	.25*	0.04	-0.24*	-0.16*	-0.24*	0.02	-0.08	1.00		
9. การใช้สมาร์ทโฟน	-0.31*	-0.24*	0.06	.35*	.21*	0.02	0.09	0.04	1.00	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. การร่วมกิจกรรมกลุ่ม	-0.33*	-0.02	0.06	.28*	.22*	-0.13	0.09	-0.10	.31*	1.00
ความเครียด	.40*	.23*	-0.14	-0.36*	-0.39*	0.00	-0.09	.19*	-0.10	-0.26*

Spearman's correlation coefficient; * p < 0.05 = statistically significant.

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่สูงและห่างไกล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การทำงาน การมีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุ (Multiple Linear regression analysis) ในการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล

ตัวแปรต้น	Unstandardized β	Standardized β	95% CI		p-valu e
			ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	
เพศ	0.99	0.24	0.44	1.53	0.00*
อายุ	0.05	0.23	0.01	0.09	0.02*
ระดับการศึกษา	-0.26	-0.03	-1.39	0.88	0.65
รายได้	0.00	-0.19	0.00	0.00	0.01*
ทำงาน	-0.80	-0.19	-1.60	0.00	0.49
จำนวนสมาชิกบ้าน	-0.07	-0.07	-0.18	0.05	0.25
ออกกำลังกาย	-0.38	-0.02	-2.42	1.66	0.71
โรคประจำตัว	0.19	0.04	-0.39	0.77	0.52
การใช้ Smart phone	0.83	0.19	0.19	1.47	0.01*
เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ	-0.46	-0.15	-0.88	-0.03	0.04*

$R = 0.59$ $R^2 = 0.17$ $F = 8.71$ $p < .001$ * มีนัยสำคัญทางสถิติ < .05

จากตารางที่ 3 การหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) แบบเข้าสมการพร้อมกันหมด (Enter Method) โดยการตรวจสอบการมีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) จาก Correlation Matrix (ต่ำกว่า 0.7) Variance Inflation Factor (VIF) (น้อยกว่า 5) และ Tolerance (มากกว่า 0.1) พบว่า ไม่มีสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปร ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ผู้วิจัยได้คงไว้ซึ่งตัวแปรต้นตามสมมติฐานของการวิจัยซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในการศึกษาที่ผ่านมา ผลการวิเคราะห์พบว่า ภาวะความเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นพหุกับปัจจัย ด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์โฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีค่าความสัมพันธ์ (standardized β) 0.24, 0.23, -0.19, 0.19 และ -0.46 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์โฟน และ

การเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันอธิบายภาวะความเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลได้ร้อยละ 17 ($R^2 = 0.17$; $p < .001$)

อภิปรายผล

การศึกษาความเครียดในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่สูงและห่างไกลในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 100 ประสบกับความเครียดในช่วง 2 – 4 สัปดาห์ก่อนการเก็บข้อมูล โดยแยกเป็นเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 และ เครียดระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 66.67 ผลการศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทยพบว่าอัตราการเกิดความเครียดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 15.15, 19.90 และ 34 ระดับปานกลางร้อยละ 43, 54.55 และ 76.35 ระดับต่ำร้อยละ 3.57, 18 และ 24.24 (Seangpraw et al., 2020;Khamluang,2022;Nualsithong,Phuchongchai,Buajan&Phattarasirisomboon, 2021) แต่เนื่องจากมีการใช้เครื่องมือที่หลากหลายในการประเมินความเครียด ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับการวิจัยก่อนหน้านี้ได้อย่างตรงไปตรงมา พบว่ามีการวิจัยเพียงหนึ่งเรื่องที่ศึกษาความเครียดในผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาโดยใช้ ST-5 พบว่าผู้สูงอายุมีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 83 และเครียดระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 17 ซึ่งอาจบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่สูงและห่างไกลมีอัตราการความเครียดในระดับปานกลาง มากและมากที่สุดสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง อาจเนื่องด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่ห่างไกล ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ขาดความมั่นคงทางการเงิน ไม่มีรายได้ มีความเจ็บป่วย การเข้าถึงบริการของชุมชนยากลำบาก การขาดปัจจัยดำรงชีพพื้นฐาน ซึ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิดภาวะเครียดในผู้สูงอายุได้ (Vannini, Gagliardi, Kuppe, Dossett, Donovan, Gatchel,...Marshall, 2021; Jang, 2020; Akila, Arvind & Isaac, 2019; Issalillah & Aisyah, 2022; Galiana, Tomás, Fernández & Oliver, 2020)

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกล พบว่า ความเครียดของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นพหุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์ทโฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ โดยมีค่าความสัมพันธ์ (standardized β) 0.24, 0.23, -0.19, 0.19 และ -0.46 ตามลำดับ และปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์ทโฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายภาวะความเครียดในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลได้ร้อยละ 17 ($R^2 = 0.17$; $p < .001$) ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านเพศ ความเครียดในผู้สูงอายุกลุ่มที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลมีความสัมพันธ์กับที่เกี่ยวข้องกับเพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมากจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนในพื้นที่สูงและห่างไกลที่กำหนดให้ผู้หญิงมีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจในบ้านและนอกบ้านของครอบครัว เช่น การประกอบอาหาร การดูแลทำความสะอาดบ้าน และการทำเกษตรกรรม เป็นต้น (Jaichuai, 2008; Sirichayanukul & Khutmuang, 2018) และนอกจากนี้วัฒนธรรมของครอบครัวและชุมชนอาจจะไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้แสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึกอย่างเต็มที่ทำให้ผู้หญิงต้องเก็บงำความรู้สึกของตนเองไว้ ส่งผลทำให้เกิดความเครียดมากกว่าผู้ชายที่มีโอกาสได้แสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกอย่างเปิดเผยมากกว่า

2. ปัจจัยด้านอายุ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้คะแนนความเครียดสูงขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายหรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลตนเอง การดูแลบ้านเรือน การประกอบอาชีพ การร่วมกิจกรรมกับชุมชน

เป็นต้น และข้อจำกัดดังกล่าวอาจนำไปสู่ความเครียดได้ (da Cruz, D' Oliveira, Dominski, Diotaiuti & Andrade, 2022)

3. ปัจจัยด้านรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีความเครียดสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการมีเงินน้อยหรือไม่เพียงพอเป็นปัจจัยความเครียดอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับความเครียด (Zhang, Qing & Zhang, 2021) กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากหรือเพียงพอ

4. ปัจจัยด้านการใช้สมาร์ทโฟน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟนมากมีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟนน้อย ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวตรงกันข้ามกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าการใช้สมาร์ทโฟนทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลในหลาย ๆ ด้านได้ง่าย เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงในสังคม ความผันผวนทางเศรษฐกิจ ความขัดแย้งทางการเมือง หรือการรับข้อมูลด้านสุขภาพมากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดได้ หรืออีกนัยหนึ่งผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟนมากอาจเป็นผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นที่ต้องติดต่อสื่อสารเพื่อธุรกิจการงานหรือปฏิสัมพันธ์กับสังคม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถก่อความเครียดให้กับผู้สูงอายุ (Busch, Hausvik, Ropstad & Pettersen, 2021) การวิจัยก่อนหน้านี้พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้สมาร์ทโฟนมากมีแนวโน้มจะมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับครอบครัว (Xu, Zeng, Dong, Zheng & Si, 2023) ซึ่งอาจเป็นแหล่งก่อความเครียด และนอกจากนี้การใช้สมาร์ทโฟนที่ยาวนานต่อเนื่องอาจเป็นผลให้แบบแผนการนอนหลับในผู้สูงอายุถูกรบกวน (Tian & Wang, 2023) ส่งผลให้เกิดความเครียด

5. ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุมักมีความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อย การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุคนอื่นอาจเป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้การจัดการความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงอาจเป็นช่องทางในการระบายความเครียด

6. ปัจจัยด้านจำนวนสมาชิกครอบครัว การทำงาน การออกกำลังกาย และการมีโรคประจำตัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการมีโรคประจำตัวอาจไม่ได้เป็นปัจจัยก่อความเครียดสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่สูงและห่างไกล และการมีสมาชิกครอบครัวมากหรือน้อยอาจจะไม่ได้บ่งบอกถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุจากปัญหาสุขภาพจิต (Li & Tung, 2020) นอกจากนี้การออกกำลังกายหรือไม่ออกกำลังกาย และการทำงานหรือไม่ทำงาน อาจจะไม่ใช่เป็นกระบวนการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งผลการวิจัยแตกต่างจากการวิจัยครั้งก่อนหน้าที่พบว่าการมีสมาชิกครอบครัวมาก การออกกำลังกาย และการทำงานมีผลเชิงบวกต่อภาวะเครียดในผู้สูงอายุ (Yoon & Choi, 2022)

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สูงและห่างไกลจำนวน 2 ใน 3 คน ประสบกับความเครียดในระดับมากและมากที่สุด ปัจจัยด้านเพศ อายุ รายได้ การใช้สมาร์ทโฟน และการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุสามารถร่วมกันอธิบายความเครียดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (Low socioeconomic status) ได้แก่ มีอายุมาก เป็นผู้หญิง รายได้น้อย และมีส่วนร่วมทางสังคมน้อย จะมีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง แต่ที่น่าแปลกใจ คือ การใช้สมาร์ทโฟนซึ่งบ่งบอกถึงการมีชีวิตร่วมสมัยกลับทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่สูงและห่างไกลมีความเครียดสูงขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยนำร่องมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย เนื่องจากเป็นการศึกษาในพื้นที่เฉพาะเจาะจง การเก็บข้อมูลตัวแปรยังไม่ครอบคลุมปัจจัยก่อความเครียดทุกด้าน และยังไม่ได้เก็บข้อมูลผลกระทบของความเครียด

ข้อเสนอแนะ

จากการอภิปรายผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

การประเมินโดยใช้เครื่องมือ ST-5 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุร้อยละ 100 ประสบกับความเครียด และผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 67.67 ประสบกับความเครียดในระดับมากและมากที่สุด จึงควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น หรือสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุให้มีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเพิ่มการรับรู้ในคุณค่าของตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง นำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความเครียด

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยต่อโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในพื้นที่สูงและห่างไกลครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่

2) ควรเพิ่มเติมการเก็บข้อมูลด้านผลกระทบของความเครียด การเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาบริการในเชิงป้องกันและจัดการกับความเครียด

3) ควรพิจารณาเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามหรือเครื่องมือที่มีรายละเอียดของข้อมูลเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด ได้แก่ การใช้สมาร์ทโฟน การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุ

4) ควรพิจารณาใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับการอธิบายปรากฏการณ์และการออกแบบบริการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

References

Akila, G. V., Arvind, B. A., & Isaac, A. (2019). Comparative assessment of psychosocial status of elderly in urban and rural areas, Karnataka, India. *Journal of family medicine and primary care, 8* (9), 2870–2876.

Busch, P.A., Hausvik, G.I., Ropstad, O.K. & Pettersen, D. (2021). Smartphone usage among older adults. *Comput Human Behav, 121*: 1-12.

Chai, X. & Kalyal, H. (2019). Cell Phone use and happiness among Chinese older adults: does rural/urban residence status matter? *Research on Aging, 41* (1): 85-109.

da Cruz, W.M., D' Oliveira, A., Dominski, F.H., Diotaiuti, P. & Andrade, A. (2022). Mental health of older people in social isolation: the role of physical activity at home during the COVID-19 pandemic. *Sport Sci Health, 18* (2): 597-602.

Daniel, W.W. & Cross, C.L. (2013). *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences* (10th ed.) Hoboken: JohnWiley & Sons, Inc.

Foundation of Thai gerontology research and development institute. (2022). *Situation of the Thai older persons 2021*. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Galiana, L., Tomás, J. M., Fernández, I., & Oliver, A. (2020). Predicting well-being among the elderly: the role of coping strategies. *Frontiers in psychology, 11*, 616. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00616

Issalillah, F., & Aisyah, N. (2022). The elderly and the determinants of stress. *Journal of Social Science Studies, 2*(1), 9-12.

Jaichuai, C. (2008). Lisu's gender role in daily life: A case study of Baan Paekzam, Wiang Haeng district, Chiang Mai province (Master of Science in Geosocial Based Sustainable). Chiang Mai: Maejo University. (in Thai)

Jang, H.-Y. (2020). Factors associated with successful aging among community-dwelling older adults based on ecological system model. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(9), 3220. https://doi.org/10.3390/ijerph17093220

Khamluang P. (2022). *A Model of Stress Management Among Tai Lue Aging People in Nan Province by Participation of network Partners* (Thesis Doctor of Public Health). Phitsanulok: Naresuan University. (in Thai)

Khamluang, P., Sudnongbua, S. (2020). The elderly Tai Lue ethnic group and stress that should not be overlooked. *Sukhothai Thammathirat Open University Journal, 33*(2): 19-34. (in Thai)

Li, Y.T. & Tung, T.H. (2020). Effects of protective factors on the depressive status of elderly people in Taiwan. *Medicine, 99*(1): e18461.

Luo, M., Ding, D., Bauman, A., Negin, J. & Phongsavan, P. (2020). Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: an international perspective using WHO-SAGE survey data. *BMC Public Health, 20:99.*

Méndez-Chacón, E. (2022). Gender differences in perceived stress and its relationship to telomere length in Costa Rican adults. *Front. Psychol. 13:712660.*

Miguel, P. & Vicerra, M. (2022). Mental stress and well-being among low-income older adults during COVID-19 pandemic. *Asian J Soc Health Behav, 5*(3): 101-7.

Muhammad, T., Srivastava, S. & Sekher, T.V. (2021). Association of self-perceived income status with psychological distress and subjective well-being: a cross-sectional study among older adults in India. *BMC Psychol, 9*: 1-13.

Nualsithong, N., Phuchongchai, T., Buajan, A. & Phattarasirisomboon, P. (2021). Stress and depression of the elderly with chronic diseases in Na Siew sub-district, Muang Chaiyaphum district, Chaiyaphum province. *The public health journal of Burapha university, 16*(2): 79-89. (in Thai)

Ong, F.S., Phillips, D.R. & Chai, S.T. (2013). Life events and stress: do older men and women in Malaysia cope differently as consumers? *J Cross Cult Gerontol, 28*: 195-210.

Pegthong, D., Rakwong, D., Seasahet, N., Pantusah, A., Woradat, S. & Chaimay, B. (2020). Health promotion among elderly people in community: stress and stress management approaches. *Academic Journal of Community Public Health, 6*(1): 1-11. (in Thai)

Salleh, M.R. (2008). Life event, stress and illness. *Malaysian Journal of Medical Sciences, 15*(4): 9-18.

Seangpraw, K., Auttama, N., Kumar, R., Somrongthong, R., Tonchoy, P., Panta, P. (2020). Stress and associated risk factors among the elderly: across-sectional study from rural area of Thailand. *F1000Res, 8*:655.

Sirichayanukul, B. & Khutmuang, S. (2018). Male-Female roles and beliefs in ethnic folktales. *Journal of Social Academic,11*(3): 293-301. (in Thai)

Thapa, D.K., Visentin, D.C. Kornhaber, R. & Cleary, M. (2020). Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: a cross-sectional population-based study. *Nursing and Health Sciences, 22*(4): 1139-1152.

Thomas, P.A., Liu, H. & Umberson, D. (2017). Family relationships and well-being. *Innovation in Aging, 1*(3): 1-11.

Tian, H. & Wang, Y. (2023). Mobile phone addiction and sleep quality among older people: The mediating roles of depression and loneliness. *Behav Sci, 13*(2):153.

Vannini, P., Gagliardi, G. P., Kuppe, M., Dossett, M. L., Donovan, N. J., Gatchel, J. R., Quiroz, Y. T., Premnath, P. Y., Amariglio, R., Sperling, R. A., & Marshall, G. A. (2021). Stress, resilience, and coping strategies in a sample of community-dwelling older adults during COVID-19. *Journal of psychiatric research, 138*, 176–185.

Vasunilashorn, S., Glei, D.A., Weinstein, M. & Goldman, N. (2013). Perceived stress and mortality in a Taiwanese older adult population. *Stress, 16*(6): 600-6.

Wang, L., Yang, L., Di, X. & Dai, X. (2020). Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: a case from Shannaxi province, China. *Int. J. Environ. Res. and Public health, 17*, 8434.

Xu, Y., Zeng, K., Dong, L., Zheng, X., Si, Y. (2023). Understanding older adults' smartphone addiction in the digital age: empirical evidence from China. *Front Public Health, 11*:1136494.

Yoon, S. & Choi, S. (2022). Stress-related to COVID-19, anxiety, and protective factors among middle-aged and older adults in the largest outbreak areas in South Korea. *Aging Ment Health, 26*(10): 2090-9.

Zhang, C., Qing, N. & Zhang, S. (2021). The impact of leisure activities on the mental health of older adults: The mediating effect of social support and perceived stress. *J Healthc Eng;Article*, ID 6264447: 1-11.