

ความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง
ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

STRESS AND ADAPTIVE BEHAVIOR OF MENOPAUSE POPULATION IN MAEKORN
SUBDISTRICT, MUANG DISTRICT, CHIANGRAI PROVINCE

เกวลิ เครือจักร¹ กิตติ ศศิวิมลลักษณ์² และวิโรจน์ มงคลเทพ³
Kewali Kruejak¹ Kitti Sasivimonlux² and Wiroj Mongkolthep³

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย

² คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย

³ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา จังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทองตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัว เก็บข้อมูลจากประชากรวัยทองตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 132 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ระดับความเครียดของประชากรวัยทองอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ABSTRACT

The research had objectives to study: 1) the level of stress and adaptive behavior of menopause population in Maekorn Subdistrict, Muang District, Chiangrai Province and 2) the relationship between stress and adaptive behavior of menopause population in Maekorn Subdistrict, Muang District, Chiangrai Province. Data were collected using a questionnaire composed of 3 parts: 1) personal information data, 2) stress, and 3) adaptive behavior with 132 participants. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's correlation coefficient was used to analyze relationship of the data. The study found that the level of stress of menopause population were high, overall of

their adaptive behavior were moderate, and the level of stress negative correlated with adaptive behavior at 0.01 level of statistical significance.

คำสำคัญ

ความเครียด พฤติกรรมการปรับตัว วัยทอง

Keywords

Stress, Adaptive behavior, Menopause

ความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยทอง คือ ประชากรทั้งชายและหญิงที่มีอายุในช่วงของวัยทำงานตอนปลาย ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ สำหรับหญิงอยู่ในช่วงอายุ 45-59 ปี ชายอยู่ในช่วงอายุ 40-59 ปี ซึ่งจำนวนประชากรวัยทองของประเทศไทยมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นประมาณ 16 ล้านคน หรือร้อยละ 26 ของประชากรทั้งประเทศ ที่จะมีผลต่อเนื่องไปถึงจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นไปตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2556)

ประชากรวัยทองจะมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง กล่าวคือ เพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ การทำงานของรังไข่ค่อยลดลงจนหมดไป ทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายลดลง (Menopause) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีระวิทยา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมเป็นอย่างมาก (Scharbo-Dehaa & Brucker, 1991) เนื่องจากระดับฮอร์โมน มีการแปรผันทำให้เกิดอาการและการแสดงออกต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของประจำเดือนที่สม่ำเสมอไปสู่ไม่สม่ำเสมอของรอบเดือน (Li, Lanuza, Gulanick, Penkofer & Holm, 1996) อาการทางกายที่มักปรากฏได้แก่ อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น มีอาการร้อนวูบวาบตามร่างกายส่วนบน อาการเหงื่อออก นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ใจสั่น เวียนศีรษะ (Smith & Hughes, 1998) ปัสสาวะบ่อยและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เกิดการติดเชื้ระบบทางเดินปัสสาวะได้ง่าย ปัญหากระดูกบวร้ายระสีบพันธุ์ ได้แก่ อาการช่องคลอดแห้ง อาจเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง อาจทำให้ผิวหนังแห้งและคัน ผมหงอกและผมร่วงง่าย เล็บเปราะบางและอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด และพบว่าการสลายตัวของกระดูกเร็วขึ้น ทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน (ซึ่ง เตชะมหาชัย, 2544) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการลดต่ำลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน โดยที่สตรีมีการรับรู้ของตนเองเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อาจมีอาการต่าง ๆ เช่น อาการหงุดหงิด ซึมเศร้า วิดกกังวล นอนไม่หลับ สตรีวัยทองจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกของตนเอง เกิดความไม่มั่นใจและไม่แน่ใจในตนเอง ยุ่งยากใจ กลัว กระสับกระส่าย และโกรธง่าย อาจไม่เต็มใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นจริงด้วยตนเอง ส่วนในเพศชาย ฮอร์โมนแอนโดรเจน (Andropause) ซึ่งฮอร์โมนเพศชายจะถูกสร้างขึ้นตั้งแต่อายุในครรภ์มารดา และเริ่มสร้างมากขึ้นอีกครั้งในช่วงเป็นหนุ่มเต็มที่ จากนั้นจะอยู่คงที่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จนอายุประมาณ 40 – 45 ปี การสร้างฮอร์โมนก็จะลดลงอย่างสม่ำเสมอทุกปี จนถึงระดับที่ทำให้เกิดภาวะขาดฮอร์โมน จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งมีอาการ

ต่างๆ คล้ายคลึงกับผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (อุไรวรรณ วิศาลวานิชย์, 2547) ซึ่งพันธ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์ (2545) กล่าวว่า อาการที่บ่งบอกถึง “ภาวะขาดฮอร์โมนเพศชาย” อาการทางด้านร่างกาย จะมีอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามตัวโดยไม่มีสาเหตุ ไม่กระฉับกระเฉง กล้ามเนื้อต่าง ๆ ลดขนาดลง ไม่มีแรง มีอาการด้านระบบไหลเวียนโลหิต และอวัยวะเพศเริ่มไม่แข็งตัวในช่วงตื่นนอนตอนเช้า ส่วนอาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ จะมีความจำลดลง โดยเฉพาะความจำระยะสั้น เครียด และหงุดหงิดง่าย โกรธง่าย เฉื่อยชา ขาดสมาธิในการทำงาน บางคนอาจมีอาการร้อนวูบวาบหรือมีเหงื่อออกในตอนกลางคืน จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของประชากรวัยทอง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านการทำงาน สัมพันธภาพในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จึงเกิดเป็นความเครียดในการดำเนินชีวิต หากประชากรวัยทองไม่สามารถปรับตัวในช่วงวัยนี้ได้ก็จะนำมาสู่ปัญหาในหลาย ๆ ด้าน เช่น ความไม่สงบสุขในครอบครัว การบกพร่องในหน้าที่การงานหรือการใช้ชีวิตกับผู้คนรอบข้างในสังคมไม่ราบรื่น เป็นต้น

ดังนั้น จะเห็นว่าความเครียดเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่ควรให้ความสำคัญในกลุ่มวัยทองเพราะเชื่อว่าสุขภาพจิตมีความสำคัญดั่งเข็มทิศที่จะทำให้คุณภาพชีวิตพัฒนาไปได้อย่างมีทิศทาง สามารถปรับตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและยังผลักดันให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงานให้มีคุณภาพและประสบความสำเร็จได้ ดังที่ ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530) ได้กล่าวไว้ว่า ปัญหาต่าง ๆ ในการปรับตัวอาจมีสาเหตุแตกต่างกันไป สาเหตุบางประการอาจเนื่องมาจากตัวของบุคคลนั้นเองหรือจากสภาพแวดล้อม และเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องเผชิญกับสภาวะกดดัน ความเครียด ความวุ่นวายใจ หรือความกังวลใจ โดยที่ไม่สามารถจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไปได้ ก็จะทำให้สภาวะความวุ่นวายใจหรือไม่เป็นสุขยังคงมีอยู่ อาจมีผลกระทบทำให้เกิดการเสียสมดุลในตนเอง ลักษณะของบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัวจะแสดงออกในรูปแบบของบุคลิกภาพที่ไม่กล้าแสดงออก เก็บตัวหรือถอยหนี เข้ากลุ่มเพื่อนไม่ได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน ขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น เกิดความเครียดและมักมีปัญหาด้านสุขภาพ เจ็บป่วยบ่อย เป็นต้น ซึ่งล้วนเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตนเอง

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวต่อความเครียดของประชากรวัยทอง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาความเครียด การปรับตัวและช่วยในการวางแผนส่งเสริมประชากรวัยทองต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

1. ระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทองในตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายเป็นอย่างไร
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทองในตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ กลุ่มวัยทองที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,742 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทองที่มีอายุระหว่าง 40 - 59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาเป็นร้อยละของประชากรที่ต้องการศึกษา คือ จำนวนประชากรเป็นจำนวนหลักพัน ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ดังนั้น ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 174 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง และผลการการรวบรวมข้อมูล พบว่า ได้รับข้อมูลทั้งสิ้น 132 คน คิดเป็นร้อยละ 75.86

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอลักษณะของเครื่องมือ และการตรวจสอบเครื่องมือ ตามลำดับ ดังนี้

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรสและโรคประจำตัว เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรงมาใช้ในการวัด ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก รู้สึกเครียดมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก		ข้อความที่มีความหมายทางลบ	
ไม่รู้สึกเครียด	5	คะแนน	1	คะแนน
รู้สึกเครียดเล็กน้อย	4	คะแนน	2	คะแนน
รู้สึกเครียดปานกลาง	3	คะแนน	3	คะแนน

รู้สึกเครียดมาก	2	คะแนน	4	คะแนน
รู้สึกเครียดมากที่สุด	1	คะแนน	5	คะแนน

การแปลผล เปรียบเทียบคะแนนกับเกณฑ์ โดยแบ่งระดับดังนี้
(สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540)

0 - 24	คะแนน	แสดงถึง	เครียดน้อย	
25 - 42	คะแนน	แสดงถึง	เครียดปานกลาง	
43 - 62	คะแนน	แสดงถึง	เครียดสูง	
63	คะแนน	ขึ้นไป	แสดงถึง	เครียดรุนแรง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง แบ่งเป็น 4 ด้าน คือด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพและด้านการเงิน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก จริงน้อย จริงน้อยที่สุด ไม่จริง โดยมีข้อความทั้งทางบวก และทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความที่มีความหมายทางบวก	ข้อความที่มีความหมายทางลบ
จริงมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
จริงมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
จริงน้อย	3 คะแนน	3 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่จริง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกับเกณฑ์ โดยโดยใช้ค่าเฉลี่ยตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยใช้สูตรคำนวณช่วงกว้างของชั้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554) แบ่งระดับ ดังนี้

คะแนน	ระดับ
3.69 – 5.00	สูง
2.34 – 3.68	ปานกลาง
1.00 – 2.33	ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยตรวจสอบความครอบคลุมของข้อความ ความถูกต้อง และความชัดเจนของข้อความรายข้อกับนิยาม แล้วนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่า IOC ที่ยอมรับได้มากกว่า 0.50 ขึ้นไป ถือว่าข้อความนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์ นั่นคือ ข้อความนั้นใช้ได้ แต่ถ้าต่ำกว่า 0.50 ผู้วิจัยได้ตัดข้อความนั้นทิ้งไป (Rovinelli and Hambleton, 1977) พบว่า ค่า IOC ของแบบสอบถามแต่ละรายข้อ มีค่าตั้งแต่ 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขภายหลังการตรวจสอบความตรงไปทดลองใช้กับประชากรวัยทองในตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอ

เมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่ง Jump (1978) ได้เสนอแนะเป็นเกณฑ์การยอมรับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคไว้เท่ากับและมากกว่า 0.80 และจากผลการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ดังนี้ แบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.91 แบบสอบถามความเครียดเท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมการปรับตัวเท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนต่อไปนี้

1. คณะผู้วิจัยติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. คณะผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลโดยนำแบบสอบถามไปทำการสัมภาษณ์
3. คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบในแบบสอบถามจากนั้นคณะผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และคะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าความถี่และค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการปรับตัวโดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 132 คน พบว่า เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 55.3 รองลงมาที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 22.7 และระดับการศึกษาน้อยที่สุดคือระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 1.5 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.0 รองลงมาได้ 5,000 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.9 และรายได้น้อยที่สุด มากกว่า 15,001 บาท/เดือน ร้อยละ 4.50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.9 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.6 และอาชีพอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 2.3 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.30 รองลงมาคือมีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 9.1 และสถานภาพโสดมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.2 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.80

2. ระดับความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง

2.1 ระดับความเครียดของประชากรวัยทอง

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเครียดของประชากรวัยทอง

ระดับความเครียด	จำนวน (132 คน)	ร้อยละ
ระดับความเครียดเล็กน้อย	0	00.0
ระดับความเครียดปานกลาง	31	23.5
ระดับความเครียดสูง	90	68.2
ระดับความเครียดรุนแรง	11	8.3
ค่าเฉลี่ย = 51.53 (ค่าความเครียดระดับสูง) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.39		

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรวัยทอง ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยมีเฉลี่ยเท่ากับ 51.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.39 โดยประชากรวัยทองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.2 รองลงมา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.5 และมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 8.3

2.2 พฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมปรับตัวของประชากรวัยทอง

พฤติกรรมปรับตัว	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. พฤติกรรมการปรับตัวด้านสังคม	3.57	0.65	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการปรับตัวด้านอารมณ์	3.47	0.78	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการปรับตัวด้านสุขภาพ	3.29	0.49	ปานกลาง
4. พฤติกรรมการปรับตัวด้านการเงิน	3.20	0.68	ปานกลาง
รวม	3.38	0.66	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า พฤติกรรม การปรับตัวของประชากรวัยทองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.38 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านไม่ว่าจะเป็นด้านด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพและด้านการเงิน มีพฤติกรรมการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 3.47 3.29 และ 3.20 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับพฤติกรรมการปรับตัวของประชากรวัยทอง

	ความเครียด
พฤติกรรมการปรับตัวด้านสังคม	-0.25**
พฤติกรรมการปรับตัวด้านอารมณ์	-0.30**
พฤติกรรมการปรับตัวด้านสุขภาพ	-0.35**
พฤติกรรมการปรับตัวด้านการเงิน	-0.32**
รวม	-0.33**

**p < 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวโดยภาพรวมทางลบ ค่า $r = -0.33$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวในแต่ละด้านทางลบอย่างมีนัยสัมพันธ์ทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านสังคมมีค่า $r = -0.25$ ด้านอารมณ์มีค่า $r = -0.30$ ด้านสุขภาพมีค่า $r = -0.35$ และด้านการเงินมีค่า $r = -0.32$

อภิปรายผล

1. ระดับความเครียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 51.53 ทั้งนี้ในเพศหญิงเมื่อเข้าสู่วัยทองจะเกิดการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ทั้งอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ความจำเสื่อม ขาดสมาธิ ทำให้รู้สึกสูญเสีย หมดหวัง ซึมเศร้า และวิตกกังวล (Stephenson & O, Connor, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การรับรู้สุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือนของปิยะมาภรณ์ นิมสุวรรณ (2540) พบว่าอาการที่มีความรุนแรงมากของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในเขตกรุงเทพมหานคร คือ อาการหงุดหงิด โมโหง่าย โดยมีความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ส่วนเพศชายนั้นเมื่อเข้าสู่วัยทองจะมีความอดทนน้อยลง หงุดหงิดง่าย ขาดความกระตือรือร้นซึมเศร้า กระวนกระวายง่าย รู้สึกชีวิตไม่มีจุดหมาย (เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์, 2544) อีกทั้งสายันท์ สวัสดิ์ศรี และคณะ (2545) ที่กล่าวว่าในชายวัยทองจะพบการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มีอาการซึมเศร้า ห่อเหี่ยว ขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม ไม่กระตือรือร้นและนอนไม่หลับ อีกทั้งจะเกิดภาวะเครียด จากการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจ โดยจากการศึกษาของ Barrett - Connor, VonMuhlen, Kritz - Silverstein, 1999) ศึกษาอาการที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และภาวะอารมณ์ซึมเศร้าในผู้ชายวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 856 ราย พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้าพบว่าจะมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนลดน้อยลง

2. พฤติกรรมการปรับตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.30 ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า บุคคลมีการปรับตัวในระดับปานกลาง เมื่อแยกศึกษาพฤติกรรมการปรับตัวรายด้านทั้งด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านสุขภาพ และด้านการเงิน พบว่า มี

การปรับตัวอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างเมื่อก้าวสู่วัยทองต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การปรับตัวนั้นเป็นการพยายามตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งต้องใช้เวลา ระยะช่วงหนึ่งจึงจะสามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2544) ผลการวิเคราะห์จึงพบว่าบุคคลมีการปรับตัวในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับพฤติกรรมปรับตัวในแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมการปรับตัวในแต่ละด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการปรับตัวด้านสังคม พฤติกรรมการปรับตัวด้านอารมณ์ พฤติกรรมการปรับตัวด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปรับตัวด้านการเงิน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด กล่าวคือ หากมีพฤติกรรมการปรับตัวย่อย จะมีความเครียดสูง ในขณะเดียวกัน หากมีพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี ความเครียดจะน้อย ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในการอภิปรายผลการวิจัยข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปรับตัวในระดับปานกลาง แต่มีความเครียดในระดับสูง นั้นแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดแต่ก็มีการพยายามปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ดังที่ พันทิพย์ รามสูตร (2540) กล่าวว่า การเกิดความเครียดจะทำให้บุคคลมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล แต่ทว่าวัยนี้ก็เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสามารถเผชิญและจัดการแก้ไขทุกซักร้อนและปัญหาของตนเองได้อย่างสร้างสรรค์ (ฉัตรทอง จารุพิสิขไพบูลย์ และคณะ, 2555) ดังที่กรมสุขภาพจิต (2540) กล่าวว่าชายวัยทอง เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องเผชิญปัญหาที่ต้องปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต และก้าวไปสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ส่วนสตรีนั้นช่วงวัยทองเป็นช่วงวัยแห่งความสำเร็จของชีวิต เป็นช่วงที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง มีฐานะมั่นคง มีครอบครัวที่สมบูรณ์ สตรีวัยนี้ยังคงทำงานได้อย่างกระฉับกระเฉง แต่วัยทองก็ช่วงวัยแห่งความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสรีระร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจเช่นกัน การปรับตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับจูไรต์นั กระจางสวัสดิ์ (2548) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับชีวิตเพศของชายวัยทองที่อาศัยอยู่กับคู่ครอง พบว่าการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของหญิงวัยหมดประจำเดือนและความสามารถในการปรับตัวของชายวัยทองมีความสัมพันธ์กับชีวิตเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนหรือกำหนดนโยบายด้านการจัดการเครียดให้กลุ่มวัยทอง เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นอย่างไรราบรื่น ก้าวสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและการปรับตัวแยกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2540). **ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย**. กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2554). **สถิติสำหรับงานวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- จุไรรัตน์ กระจ่างสวัสดิ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของหญิงวัยหมดประจำเดือน การปรับกับชีวิตเพศของชายวัยทองในกรุงเทพมหานคร**.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรทอง จารุพิสิฐไพบูลย์ และคณะ. (2555). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทองในเขต อ.เมือง
จ.นครราชสีมา. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 22(3), 39-50.
- ชื่น เตชามหาชัย. (2544). **ปัญหาสุขภาพในวัยทอง**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปิยะมาภรณ์ นิมสุวรรณ. (2540). **การรับรู้สุขภาพและการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน**.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). **สุขภาพจิตเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: ตำราอุดมศึกษาโครงการส่งเสริม
การแต่งตำราทบวงมหาวิทยาลัย.
- พันธ์ศักดิ์ ศุภระฤกษ์. (2545). **สติในวัยทอง**. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- พันธุ์ทิพย์ รามสูตร. (2540). **ระบาดวิทยาทางสังคม**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิง จำกัด.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สายัณห์ สวัสดิ์ศรี, ธรรมรัตน์ จุลยามิตรพร, บัณฑิต กาญจนพยัคฆ์, สหชาติ พิพิธกุล, ประวิทย์ ตัน
ประเสริฐ. (2545). **เพิ่มสีสันของชีวิตในชายวัยทอง ตอนสุขภาพดี ชีวิต มีสุข**. กรุงเทพฯ:
ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่อง
การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง**. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2556). **วัยทองวัยที่เธอและคุณต้องรู้**. ระบบออนไลน์:
http://healthinfo.in.th/hiso5/healthy/news.php?names=01&news_id=4373. (26
กุมภาพันธ์ 2559).
- เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์. (2544). **การส่งเสริมสุขภาพผู้ชายวัยทอง**. **วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัย
พยาบาลสภากาชาดไทย**. 26(1), 39.
- อุไรวรรณ วิศาลวานิชย์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรวัยทองในอำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่**.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Barrett - Connor, E., Von Muhlen, D. G, & Kritz-Silverstein D. (1999). Bioavailable
testosterone and depress mood in older men: the Rarcho Benardo study.
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 84, 573 - 577.

- Jump, N. (1978). **Psychometric Theory**. 2nd ed. New York: McGraw Hill book Company.
- Li, S., Lanuza, D, Gulanick, M., Penckofer, S., & Holm, K. (1996). Perimenopause: The transition into menopause. **Health care for women international**. 17, 293-306.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessmen of criterion-referenced test item validity. **Dutch Journal of Educational Research**. 2, 49-60.
- Scharbo – DeHaan and Brucker, M. C. (1991). “The menopause period: Implications for nurse midwifery practice”. **Journal of Nurse Midwifery**. 36(1), 9–16.
- Smith, R.H. and Hughes. (1998). **Management: Making organizations perform**. New York: Macmillan.
- Stephenson, R. G., & O, Connor, L. (2000). **Obstetric and gynecology care in physicaltherapy**. 2nd ed. Thorofare: SLACK.