

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชรา
DEVELOPMENT OF STRESS MANAGEMENT PROGRAM FOR LIFE CRISIS
OF OLDER PEOPLE IN ELDERLY WELFARE HOUSES

สมสุข นิธิอุทัย/ SOMSOOK NITHIUTHAI¹
ประทีป จินเง่ / PRATEEP JINNGE²
อรพินทร์ ชูชม/ ORAPHIN CHOOCOOM³

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสวนะเวศม์ปี พ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ใช้วิธีการจับคู่รายชื่อผู้สูงอายุแบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการฝึกกิจกรรมงานประดิษฐ์ จำนวน 20 คน ในการฝึกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 8 ครั้ง ในช่วงวันและเวลาเดียวกัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตและแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความถาม อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต, ผู้สูงอายุ, รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

¹นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the outcome of a stress management program for life crisis of older people. The sample group was 40 older people at Watsanawet Social Welfare Development Center in 2017. They had life crisis stress and voluntarily participated in the stress management program for life crises of older adults. Matched sampling was used to assign participants to an experiment and a control groups. Totally, each group consisted of 20 members. The participants in the experimental group practiced the stress management program for life crisis, while the control group joined craft activity, on the same day and same time for eight days. The research instruments were stress management program for life crisis and a life crisis stress questionnaire. The Index of Item-objective congruence (IOC) between objectives and questions was 0.67 – 1.00, and the Cronbach's alpha coefficient was 0.96. The data were analyzed with *t*-test and ANCOVA.

The research findings showed that the life crisis stress of the older people after practicing the stress management program was decreased significantly in comparison to before at a .01 level of significance. Additionally, the older people who practiced the stress management program had lower level of life crisis stress comparing to those of the control group with the statistical significance level of .01.

Keywords: life crisis, older people, stress management program

บทนำ

จากหลักฐานทางสถิติแสดงข้อมูลประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้น 6.8, 9.4, 10.7 และ 12.2 ใน ปี 2537, 2545, 2550, 2554 ตามลำดับ ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจากการคาดการณ์สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 20.5 และ 32.1 ในปี 2565 และ 2583 ตามลำดับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตชีวิตหลายอย่าง โดยร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (ประนอม โอทกานนท์, 2554: 11 - 24) และสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555: 25)

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังและร้ายแรงที่ใช้เวลาในการรักษานาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก แต่โอกาสที่จะหายจากการเจ็บป่วยมีน้อย การที่บุคคลเจ็บป่วยไม่ว่าด้วยโรคใดก็ตาม อาจทำให้บุคคลอยู่ในภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่บุคคลทั่วไปไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น (Ehlike, 1979: 211-218) จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่า ผู้สูงอายุ 9.2 ล้านคน หรือร้อยละ 95 ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ อันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 อันดับ 2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 และอันดับ 3 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 9

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2552 ยังพบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 61.7 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 35.8 และผู้สูงอายุชายมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 25.9 ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 9.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตชีวิตหลายอย่าง เนื่องมาจากการเปลี่ยนทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย หดหู่ เศร้าเสียใจ (สกุณา บุญนรากร, 2556) การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยเกษียณอายุ ต้องออกจากงาน การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากบุตรหลานแยกตัวไปมีครอบครัว ลักษณะครอบครัวในปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทในการดูแลสั่งสอนลูกหลานลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 20-49; อัมพร โอตระกุล, 2538: 29-30) ซึ่งในทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงสิ่งที่พึงกระทำและควรกระทำให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความสุขในทางโลกได้แก่ สุขกาย สุขใจ มีพละมาตย์สมบรูณ์และเพิ่มพูนงานอดิเรก (เชิด เจริญรัมย์, 2552) เช่นเดียวกับการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางจิตใจในการลดความทุกข์และสร้างสุขให้ตนเองได้ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2556) ดังนั้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวปรับใจให้รู้เท่าทันความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า ผู้ที่อ้างว่าตนไม่มีโรคทางกายมาตลอดระยะเวลา 1 ปี 2 ปี 3 ปี 4 ปี 5 ปี 10 ปี ยังพอมีอยู่ แต่ผู้ที่อ้างว่าไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงครู่เดียวหาได้ยาก (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539: 338)

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้วิถีชีวิต (life change) เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เมื่อมีเหตุการณ์ในชีวิต (life event) เกิดร่วมด้วยก็จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้เกิดการเสี่ยงของการเจ็บป่วยและเป็นโรคสูงขึ้น (Homes & Rahe, 1967:

213-8) นำไปสู่การเกิดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ดังนั้นการจะช่วยลดความเครียดดังกล่าว ผู้สูงอายุจะต้องมีวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีวิธีการจัดการความเครียดที่นำมาใช้ในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่หลากหลาย เช่น การนวดสัมผัสบำบัด (ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ, 2544; พวงพกา ตันกิจจานนท์, 2550) เป็นวิธีการสัมผัสกายเพื่อนำการบำบัด เป็นการใช้สัมผัสบำบัด (therapeutic touch) การนวดเป็นศาสตร์แห่งการถ่ายทอดความรักและความปรารถนาที่ส่งผ่านมือของผู้นวดไปสู่ผู้ถูกนวดที่จะได้รับความอ่อนโยนของการสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (มานพ ประภาษานนท์, 2543: 1-2) ส่วนการนวดแผนไทย (ราตรี เบ็ญใจ, 2548) ทำให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ด ขัด ยอก ปวดศีรษะ เป็นต้น และสามารถผ่อนคลายจิตใจได้ (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2540) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (วรวรรณ พุทวงศ์, 2548; พรพิมล เพ็ญสุข, 2544; อัษฎรัช นิตุธร, 2543) เป็นการฝึกให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความเครียดกับการผ่อนคลายของร่างกายทุกส่วน และเมื่อผู้ฝึกปฏิบัติมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อก็สามารถหาวิธีผ่อนคลายได้ทันที ซึ่งเมื่อกล้ามเนื้อเกร็งจะสัมผัสกับความตึงเครียดและไม่สบาย และกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะสัมพันธ์กับความสบาย ผ่อนคลาย (ละเอียด ชูประยูร, 2544) ซึ่งการผ่อนคลายมีผลโดยตรงต่อการทำงานของประสาทซิมพาเทติกในการลดกระบวนการทำงานต่างๆ ของร่างกาย เช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ เมแทบอลิซึม ความดันโลหิต การคลายตัวของกล้ามเนื้อ ลดการรับรู้ของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น มีการเพิ่มคลื่นสมองอัลฟาและที่ตา ทำให้มีความสุขและผ่อนคลาย (Zahourek, 1989) การออกกำลังกายด้วยการรำเชิง (รุ่งนภา สิงห์สถิตย์, 2557) เป็นการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ลำตัว แขน ขา และมือ ประสานกับจังหวะดนตรี (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ, 2532) จะส่งผลให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดมีประสิทธิภาพ และเนื่องจากร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) ทำให้ความเครียดลดลง (พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548) การทำสมาธิ (กัญญา แซ่เตียว, 2552; ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ, 2544; วทีนันท์ เพชรฤทธิ์, 2550; วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี, 2553; สุนันทา กระจำจางแดน, 2540; เพ็ญสูงโคตร, 2550) เป็นการทำให้แน่วแน่มุ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งส่ายหรือส่ายไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558) ผู้ที่ฝึกสมาธิจะมีความตั้งมั่นเป็นสมาธิ จะพบความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยคลื่นสมองมีลักษณะเป็นคลื่นอัลฟามาก ซึ่งมีความถี่ 6-13 ไซเคิล คลื่นดังกล่าวจะทำให้ร่างกายมีการพักผ่อน สามารถคลายเครียดได้ (นัยพินิจ คชภักดี, 2532: 270; Wallance & Benson, 1972: 759-799) การฟังเสียงสวดมนต์ประกอบดนตรี (สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, 2556) เป็นการนำบทสวดมนต์มาผสมผสานกับเสียงดนตรี ที่มีท่วงทำนองนุ่มนวล ในจังหวะที่สม่ำเสมอ อัตราความเร็วประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาทีเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้การผ่อนคลายของอะตอมไปยังทุกส่วนของ

ร่างกาย ผลทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด (ผกาวรรณ บุญดิเรก, 2548; ศศิธร พุ่มดวง, 2548; Lai & Good, 2005: 236) การฟังดนตรีผ่อนคลาย (สุกานดา สุภาจันทร์, 2549) จะช่วยให้บุคคลได้ระบายความเครียดภายในจิตใจดี ช่วยสร้างบรรยากาศให้ผู้รับฟังดนตรีเพลิดเพลินรู้สึกเป็นสุขสบายใจ ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลให้ออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Synder, 1992; White, 1992) ชีกง (กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา, 2551; ลักษณ์พร สายทอง, 2546; อมรรัตน์ ภิราษร, 2541; อัญรัช นิตูธร, 2543) เป็นการออกกำลังกายที่ประกอบไปด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกาย การหายใจ และการทำสมาธิ (Dorcus & Yung, 2003) สามารถช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (Skoglund & Jansson, 2007) การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส (เอกราช ระสร, 2555) เป็นการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจหรือนอนหายใจเพื่อการผ่อนคลายเพื่อควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ช้าลง ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ให้จิตใจสงบ ลดความเครียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2552) จากการนำวิธีการจัดการความเครียดดังกล่าวข้างต้นมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และแบบผสมผสาน จะช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ต้องมีรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันงานวิจัยที่ศึกษาการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่พบรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ชัดเจน และมีการศึกษาในเรื่องรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนน้อย จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้ได้มาจากการสังเคราะห์งานวิจัยในการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งผู้วิจัยได้นำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุแบบผสมผสานที่มีค่าขนาดอิทธิพลสูงสุดเท่ากับ -2.97 และรูปแบบดังกล่าวถูกนำมาศึกษามากที่สุดเท่ากับ 47% (สมสุข นิธิอุทัย, 2560) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุแบบผสมผสานศึกษาตามแนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมทางพุทธศาสนาและวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา โดยมีการผสมผสานการจัดการความเครียดใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย โดยใช้แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้แนวคิดการทำสมาธิ และฟังดนตรีบรรเลง ให้จิตใจผ่อนคลาย และ 3) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง โดยใช้วิธีการตั้งคำถามนำ ให้คิดและเข้าใจถึงสิ่งที่ตนเองยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่บิดเบือนจากความเป็นจริง เปลี่ยนเป็นการทำความเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างย่อมมีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และเปลี่ยนแปลงไปตามความเป็นจริงของชีวิตผ่านการทำกิจกรรมและการตอบคำถาม ซึ่งการพัฒนาารูปแบบการจัดการ

การความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างยั่งยืนและมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

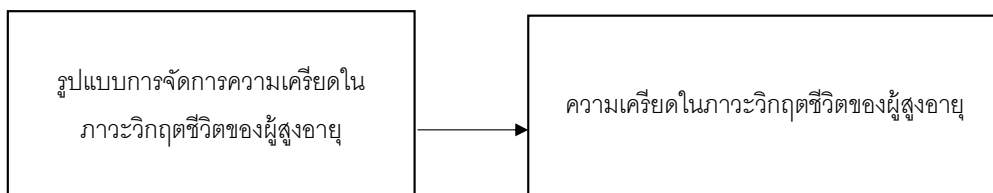
รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นวิธีการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกใช้เพื่อจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นโดยใช้แนวคิดการพัฒนามนุษย์ทางพระพุทธศาสนาแบบองค์รวมจากหลักไตรสิกขา กับวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา ทำให้ความเครียดลดลง ด้วยการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านความคิด ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (สมบัติ ตาปัญญา, 2526; วิลลิม ปิยะมโนธรรม, 2531) การทำสมาธิ (สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร), 2546: 442; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2559: 549) การฟังดนตรีบรรเลง (Seaward, 1997; Zatorre & Halpern, 1993) และการปรับความคิด (Beck, 1995) ให้ตรงตามความเป็นจริงด้วยหลักไตรลักษณ์ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539: 27-30) ดังนี้ 1) การผ่อนคลายร่างกาย หมายถึง การคลายกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ละส่วน เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย 2) การผ่อนคลายจิตใจ หมายถึง การทำสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออก และการฟังดนตรีบรรเลง เพื่อให้จิตใจสงบผ่อนคลาย 3) การปรับความคิดตามความเป็นจริง หมายถึง การปรับเปลี่ยนความคิดตามความเป็นจริงของการเจ็บป่วยทางร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่างที่เกิดขึ้น ว่าต้องมีการเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถคงอยู่ในสภาพเดิม และเสื่อมสลายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการ เพื่อให้เปลี่ยนความคิดที่ยึดติดในสิ่งที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงซึ่งรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในการจัดการความเครียดของบุคคลส่งผลให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลง

ทั้งนี้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต หมายถึง ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะการณ์การเจ็บป่วยทางกาย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง โดยการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด กล่าวคือ ด้านร่างกายทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติไป และพฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนไป ด้านจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก และด้านความคิดเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเกี่ยวกับสภาวะการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเป็นแบบวัด

ที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิตที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) มาปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุไปพัฒนากับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งตัวแปรอิสระนี้จะส่งผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยค่าสถิติ one sample dependent t – test และการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย

วิธีดำเนินการ

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และมีความเครียดในภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีพ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในช่วง 15-60 คะแนน จำนวน 40 คน จากนั้นคัดเลือกผู้สูงอายุจากการจับคู่ราย

ชื่อเรียงตามตัวอักษร เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน เพื่อฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน เพื่อฝึกกิจกรรมงานประดิษฐ์ที่จัดทำกิจกรรมในช่วงเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการสังเคราะห์งานวิจัยในระยะที่ 1 (สมสุข นิธิอุทัย, 2560) ร่วมกับการนำแนวคิดการพัฒนาบุษย์แบบองค์รวมทางพุทธศาสนา และวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา มาสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีกรมผสมผสานการจัดการความเครียดใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย โดยใช้แนวทางการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 2) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ โดยใช้แนวทางการทำสมาธิ และฟังดนตรีบรรเลง ให้จิตใจผ่อนคลาย และ 3) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด โดยใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิด โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง โดยใช้วิธีการตั้งคำถามนำ เพื่อให้คิดและเข้าใจถึงสิ่งที่ตนเองยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่บิดเบือนจากความเป็นจริง เปลี่ยนเป็นการทำความเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างย่อมมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งตรงกับความเป็นจริงของชีวิตผ่านการทำกิจกรรมและการตอบคำถาม

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 3 การหาคุณภาพรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

แบบการวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการปรับและดัดแปลงแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ปรับและดัดแปลงแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิตที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus & Folkman (1984) มาปรับและดัดแปลงใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ในครั้งนี้

3. นำแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ผู้วิจัยปรับและดัดแปลงให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมความสอดคล้องด้านเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา

ที่ใช้ โดยแบบวัดมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.67–1.00

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบวัดที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยได้ค่าเท่ากับ 0.96 ซึ่งถือว่าเป็นแบบวัดที่มีความเชื่อมั่นสูง (Nunnally, 1978)

วิธีการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาการทดลองผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการฝึกอบรมการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุและแบบสอบถามความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระแคว้นจำนวน 60 คน ทำแบบสอบถามความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (pretest) และคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์คะแนน 15–60 คะแนน จำนวน 40 คน ทำการจับคู่รายชื่อของผู้สูงอายุเรียงตามตัวอักษรที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จำนวน 40 คน เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ขั้นตอนที่ 2 ระยะเวลาการทดลองใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 8 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 90 นาที โดยผู้วิจัยฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ทำกิจกรรมงานประดิษฐ์ที่กำหนดให้ช่วงวันและเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะเวลาหลังการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ กับกลุ่มที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อได้คะแนนทั้งหมดแล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามความต้องการแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อพิสูจน์สมมติฐานและนำมาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วยสถิติหาค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟา (α – coefficient) และสถิติหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (item total correlation coefficient)

2. สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วยการคำนวณความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ของคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ของผู้สูงอายุ การตรวจสอบการแจกแจงปกติของตัวแปรตามโดยใช้สัมประสิทธิ์ความเบ้ (skewness) ความโด่ง (kurtosis) และการทดสอบของชาฟโร วิลค์ (shapiro wilk test) การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ด้วยการทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวนร่วมโดยใช้วิธีการทดสอบของเลวีเน (Levene's test) และการตรวจสอบความเท่ากันของกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรร่วม (covariate) กับตัวแปรตาม ด้วยวิธีทดสอบความเท่ากันของความชัน (homogeneity of slopes test)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานด้วยการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และหากพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ตามวิธีบอนเฟอโรนีด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมในงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC – 114/59E เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการและแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เริ่มต้นเก็บข้อมูลจากการแนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ผู้สูงอายุทุกคนลงนามลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่าง ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกได้ระหว่างการเก็บข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ถูกนำเสนอเป็นภาพรวมและนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยและงานวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดได้อย่างดีและไม่นำไปเผยแพร่แก่สาธารณชน การดำเนินงานวิจัยทั้งหมดนี้เพื่อรักษาความลับของข้อมูล และปกป้องผู้ให้ข้อมูลซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการงานวิจัยออกเป็น 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านวาสนาเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีความยินดีและเต็มใจสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีจำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิง 12 คน (60%) และเพศชาย 8 คน (40%) โดยมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 71 - 80 ปี (57.5%) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา (52.5%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (60%) และมีภาวะวิกฤตชีวิตทั้งการเจ็บป่วยและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (55%)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ในการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ คือ

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสมมติฐานข้อที่ 1

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบที่ (t-test) ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลอง

	จำนวน	M	SD	t
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20	30.55	4.19	7.52**
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20	23.25	5.33	

**p < .01

จากตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองพบว่ามีความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ข้างต้น สรุปได้ว่ายอมรับสมมติฐานข้อ 1

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานในข้อที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ตัวแปร	df	SS	MS	F
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต				
ตัวแปรร่วม	1	393.75	393.75	26.89***
ระหว่างกลุ่ม	1	137.72	137.72	9.41**
ความคลาดเคลื่อน	37	541.75		

***p < .001, **p < .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ตามวิธีบอนเฟอโรนีด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

ตัวแปรตาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่าง		Sig
			ค่าเฉลี่ย (1-2)	Std Error	
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	กลุ่มทดลอง (1)	19.70	-5.61	1.83	<.01
	กลุ่มควบคุม (2)	25.31			

จากตารางที่ 3 ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ข้างต้น สรุปได้ว่ายอมรับสมมติฐานข้อ 2

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย ตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตหลังทดลองลดลงเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

การที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงหลังเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดได้เรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด ซึ่งประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก การฟังเสียงดนตรีบรรเลงในขณะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การปรับความคิด ซึ่งการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในท่านั่งหรือยืน โดยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายทั่วร่างกายตั้งแต่ศีรษะ ลำตัว จนกระทั่งถึงเท้า โดยให้กำหนดการผ่อนคลาย 2-3 ครั้งต่อหนึ่งจุด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย ซึ่งการผ่อนคลายดังกล่าว จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้ลดการหลั่งของฮอโมนแคทีโกลมีนมีผลทำให้อัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตลดลงลดการเผาผลาญอาหาร การใช้ออกซิเจน และการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง (Sweeny, 1988) นอกจากนี้ การผ่อนคลายยังช่วยลดการกระตุ้นทางอารมณ์ของระบบประสาทส่วนกลางในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบ และใช้ลดความเครียดที่ได้ผลดี (Auerbach & Gramling, 1998) และการเปิดเสียงดนตรีบรรเลงให้ผู้สูงอายุฟังในขณะที่คลายกล้ามเนื้อเสียงดนตรีจะทำให้ภาวะคลื่นสมองซึ่งเป็นคลื่นเบต้า (beta wave) ค่อย ๆ ปรับเป็นคลื่นอัลฟา (alfa wave) เช่นกัน ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย สมองจะจัดระเบียบการทำงาน มีสมาธิ และความจำที่ดีขึ้น (Nilsson, Rawal & Unosson, 1998) ข้อมูลทางการแพทย์พบว่าดนตรีที่มีคุณภาพ จะช่วยกระตุ้นให้สมองมนุษย์หลั่งสารแห่งความสุขหรือเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) เพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2542: 21) ส่วนการทำสมาธิด้วยกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นจังหวะช้า ๆ เป็นการทำให้ร่างกายได้รับปริมาณออกซิเจนที่เพียงพอและเหมาะสม จึงช่วยลดความเครียด ดังที่ Davis, Eshelman & Mackay (1995) กล่าวว่า การหายใจที่

ไม่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีผลต่อความเครียดในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ดังนั้น การได้ฝึกวิธีการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ และถูกต้อง จึงส่งผลให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งการทำสมาธิเป็นการทำจิตใจให้แน่วแน่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งส่ายหรือส่ายไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2558) ผู้ที่ฝึกสมาธิจะมีความตั้งมั่นเป็นสมาธิ จะพบความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยคลื่นสมองมีลักษณะเป็นคลื่นอัลฟา มาก ซึ่งมีความถี่ 6-13 ไซเคิล คลื่นดังกล่าวจะทำให้ร่างกายมีการพักผ่อน สามารถคลายเครียดได้ (นัยพินิจ คชภักดี, 2532: 270; Wallace & Benson, 1972: 759-799) นอกจากนี้ สมภพ เรื่องตระกูล (2547) กล่าวว่า การฝึกสมาธิยังช่วยผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังดนตรีบรรเลงประกอบผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำสมาธิ จะสามารถช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายลงได้

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิดจะเป็นการปรับความคิดเพื่อรับมือกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น และความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้น โดยการใช้หลักการปรับเปลี่ยนความคิดตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (cognitive behavioral therapy) ตามแนวคิดของ Beck (1995) ที่เชื่อว่า ความเครียดของบุคคลเกิดจากความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้สูงอายุฝึกการคิดให้ตรงตามความเป็นจริงตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาโดยให้เข้าใจถึงหลักความเป็นจริงของชีวิต ว่าต้องมีการเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถคงอยู่ในสภาพเดิม และเสื่อมสลายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการ ผ่านการซักถามหลังจากการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคการตั้งคำถาม ด้วยการใช้คำถามง่าย ๆ ที่เชื่อมโยงกับกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุค้นหาความเข้าใจความเป็นจริงของภาวะวิกฤตชีวิตที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการสูญเสียบุคคลที่รัก โดยใช้สติปัญญาในการทำความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต จะช่วยให้มีการรับรู้ภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นนั้นสามารถทำความเข้าใจและอธิบายได้ด้วยหลักความเป็นจริงของชีวิต โดยผู้สูงอายุอายุจะได้ทำกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้ผู้สูงอายุคิดถึงความเป็นจริงของชีวิตเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ด้วยการทำถุงหอมบุหงา การบูรกระดาศสา ผ่าชนหนูคัพเค็ก ดอกไม้จันทน์ และการซักถามให้ผู้สูงอายุได้คิดเพื่อตอบคำถาม ในกิจกรรมถุงหอมบุหงาและกิจกรรมกระดาศสาการบูร ทำให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับกลิ่นของบุหงาและการบูร ผู้วิจัยจะชี้แนะให้ผู้สูงอายุคิดถึงความเป็นจริงของกลิ่นของบุหงาและการบูรว่าต้องจางหายไป ไม่สามารถคงอยู่ได้นาน เช่นเดียวกับบุคคลที่เรารักไม่สามารถอยู่กับเราตลอดไป มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป และกิจกรรมผ่าชนหนูคัพเค็กและดอกไม้จันทน์ผ่านสีชาวดำของผ่าชนหนูและดอกไม้จันทน์ ที่ใช้ในงานศพ ให้คิดถึงความเป็นจริงว่าทุกคนเกิดมาแล้วก็ต้องตายจากกัน ทุกคนก็ต้องประสบกับสิ่งนี้ เราไม่สามารถไปบังคับไม่ให้เกิดตามที่เราร้องขอได้
- 2) การปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้ผู้สูงอายุคิดถึงความเป็นจริงของชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้วยการทำกิจกรรมกุหลาบใบเตย เหยี่ยวไปรยทาน ลูกประคบ และตลับยาที่ระลึก และการซักถามให้ผู้สูงอายุ

ตอบ ในกิจกรรมกุหลาบใบเตยการซักถามเชื่อมโยงให้เห็นความเป็นจริงของธรรมชาติของใบเตยว่า จะต้องเหี่ยวเฉา เปลี่ยนสี กลิ่นจางหายไป และเสื่อมไปเหมือนร่างกายของเราที่ต้องเจ็บป่วยเสื่อมไป เช่นกัน กิจกรรมเหรียญโปรยทาน ให้คิดถึงความเป็นจริงว่าทรัพย์สินเมื่อให้ทานไปแล้ว ก็จะตกไปเป็นของผู้อื่น เราไม่ใช่เจ้าของทรัพย์สินนั้นตลอดไป เช่นเดียวกับร่างกายของเรา ที่เรามาอาศัยอยู่เพียงชั่วคราว ไม่สามารถเป็นเจ้าของร่างกายนี้ได้ตลอดไป สำหรับกิจกรรมลูกประคบ ให้รู้ถึงความเป็นจริงว่าใช้ ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกาย ทำให้รับรู้ความเป็นจริงของร่างกายว่าต้องมีการเจ็บป่วย ไม่มีใครที่ไม่เคยปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยเลย และกิจกรรมตัลบายที่ระลึก ให้คิดถึงความเป็นจริงของยาก ก็สามารถเสื่อมคุณภาพได้หากไม่เก็บรักษาให้ดีในตัลบายยา ทำให้รับรู้ความจริงว่ายาและร่างกาย ก็ต้องมีเสื่อม ไม่สามารถคงอยู่ได้ตลอดไป จากการตั้งคำถามของผู้วิจัยถึงความเป็นจริงของสิ่งที่ให้ ทำในกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความคิดเป็นของตนเองในการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ให้ทำในกิจกรรม และสอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิตเกี่ยวกับภาวะวิกฤตชีวิตในเรื่องการเจ็บป่วย การสูญเสีย บุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง โดยการกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุตอบว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสรุปประเด็นผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้สัมผัส ได้รับกลิ่น ได้เห็นว่าทุกสิ่งต้องมีการเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถคงอยู่ในสภาพเดิม และเสื่อมสลายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการ ตามความเป็นจริงของชีวิต

ดังที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ประกอบด้วยวิธีการจัดการความเครียด 4 วิธี คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เหมาะสำหรับเวลาที่เริ่มรู้สึกว่กล้ามเนื้อเกร็งตัวร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลง ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ในขณะที่อยู่ในท่ายืน นั่ง หรือนอน ส่วนการทำสมาธิกำหนดลมหายใจ เป็นวิธีการที่ง่ายในการฝึกและสามารถปฏิบัติได้โดยใช้เวลาไม่นาน ร่วมกับการปรับความคิดเป็นวิธีที่ใช้รับมือกับวิกฤตชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต ทำให้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตนี้สามารถช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลงได้

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการจัดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังดนตรีบรรเลง การฝึกสมาธิ และการปรับความคิด จึงส่งผลให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุวรรณ รอนราญ (2552) ศึกษาแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแบบผสมผสานที่ใช้การปรับความคิด ร่วมกับการกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบอานาปานสติ จัดการความเครียดกับผู้ที่มีการปวดศีรษะจากความตึงเครียด พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของพระอนุพงษ์ พรหมสอาด (2551) ศึกษาแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน โดยใช้การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การสนทนาธรรม จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาโสภางค์ เพ็งยอด

(2550) ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแบบผสมผสาน โดยใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิด ในการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมมติฐานที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฟังดนตรีผ่อนคลาย และการปรับความคิดที่บิดเบือนจากความจริง ให้เป็นความคิดที่ตรงกับความจริงในชีวิต ส่งผลให้หลังการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตสามารถจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ไม่ได้เรียนรู้วิธีการจัดการผ่อนคลายดังกล่าวทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นผลมาจากรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตดังที่กล่าวไว้ในสมมติฐานข้อที่ 1

ในการดำเนินกิจกรรมของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ให้ชัดเจน ก่อนเริ่มรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบถึงโทษของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตว่าจะส่งผลเสียกับด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด และชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียด ทั้ง 3 ด้าน อันประกอบด้วยการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจด้วยการฝึกการทำสมาธิ และการฟังดนตรีบรรเลง และการจัดการความเครียดด้านความคิดด้วยการปรับความคิด เพื่อทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงและรับมือกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบ่งเป็น 2 ส่วน ในส่วนแรกเป็นเทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งประกอบด้วยวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ ซึ่งวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย เป็นการทำให้ร่างกายผ่อนคลายจากความตึงเครียด ปราศจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลงเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจด้วยการฝึกสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลายและจิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน เป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย โดยใช้เวลาไม่นาน ซึ่งขณะฝึกการผ่อนคลาย ผู้วิจัยและ

ผู้ช่วยวิจัยจะช่วยกันสังเกตและบันทึกถึงการทำกิจกรรมว่ามีความตั้งใจ และปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำการประเมินตนเองเกี่ยวกับการผ่อนคลายของตัวอยู่ในระดับใด ถึงความแตกต่างก่อนและหลังผ่อนคลาย สอบถามถึงความรู้สึกที่ได้รับและปัญหาที่พบพร้อมให้คำแนะนำเพื่อให้การฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง ในส่วนที่ 2 เป็นการปรับความคิดตามแนวคิดของ Beck (1995) โดยผู้วิจัยใช้การตั้งคำถามให้ผู้สูงอายุตอบข้อซักถามตามประเด็นจนเกิดความเข้าใจ จึงทำให้วิเคราะห์ความคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงกับความคิดที่ตรงตามความเป็นจริง เป็นการฝึกความคิดเพื่อหาคำตอบ ทำให้เข้าใจความคิดของตนเอง สามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองให้ตรงกับความเป็นจริง สามารถใช้กับวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในการภาวะวิกฤตชีวิตจากการประเมินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) (ตารางที่ 2) พบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดมีอิทธิพลร่วมกับค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ จึงเข้าเกณฑ์ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ซึ่งนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ ตามวิธีบอนเฟอโรนีด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่าความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3) ทำให้ทราบว่ารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถจัดการความเครียดได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด เป็นไปตามแนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะทำงานประสานโยงส่งผลต่อกัน หรือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยไม่แยกออกจากกัน แต่ถ้ามองจุดเน้นจะต่างกัน ในกระบวนการฝึกคือ เริ่มต้นจุดเน้นจะอยู่ที่ศีล ส่วนสมาธิและปัญญาจะเป็นตัวเสริม ต่อมาในช่วงที่ 2 เมื่อศีลมั่นคงดีแล้ว จะเน้นเรื่องสมาธิ โดยมีศีลและปัญญาคอยกำกับอยู่ และขั้นสุดท้ายฝึกปัญญา ซึ่งจะต้องมีศีลและสมาธิมั่นคงเป็นฐาน อยู่แล้ว (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2559: 265)และในกระบวนการที่ความคิดที่ถูกต้องตามความเป็นจริงเกิดขึ้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Beck, 1995)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ในเชิงนโยบาย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดสรรเวลาในการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ให้ผู้สูงอายุได้จัดทำกิจกรรมการจัดการความเครียดในแต่ละวัน หรือในสัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

2. สถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรตั้งงบประมาณในการทำกิจกรรมในการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตให้ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดความเครียดที่จะเกิดขึ้นในช่วงวัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลง สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ที่ถูกพัฒนาขึ้นในครั้งนี้นำประกอบด้วยการจัดการความเครียดด้านร่างกายด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจัดการด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิ และฟังดนตรีผ่อนคลาย และการจัดการด้านความคิดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดให้ยอมรับความเป็นจริง เป็นแนวทางหนึ่งที่บุคลากรของสถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต สามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้

2. การนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตไปใช้ควรสังเกตและประเมินติดตามผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ

3. สามารถนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่สร้างขึ้น ขยายผลไปสู่การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุอื่น ซึ่งมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเกี่ยวกับสภาวะการเจ็บป่วยทางกาย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้มีแบบแผนการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบถึงผลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนและหลังการทดลองเท่านั้น สำหรับการศึกษารายละเอียดต่อไปควรมีการติดตามผลในระยะ 1 ถึง 3 เดือน เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นมีผลเป็นอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่จัดการโดยครอบครัวหรือชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการวิจัย

3. ควรทำการศึกษาโดยประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ระบุภาวะวิกฤตชีวิตเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตชีวิตเฉพาะเจาะจงในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยมาก หากมีการศึกษาวิจัยในภาวะวิกฤตชีวิตที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงในแต่ละประเภทของภาวะวิกฤตชีวิตจะช่วยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นพื้นฐานความรู้และข้อมูลในการนำไปพัฒนาการศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดความรู้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ สุวรรณจักรเดชา. (2551). **ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย-จิตแบบที่มุ่งต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2542). **คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง.** กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญา แซ่เตียว. (2552). **ประสิทธิผลการใช้อานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสตร์ และศิลปะแห่งชีวิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2532). **ศิลปะการฟ้อนภาคอีสาน.** มหาสารคาม: สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- เชิด เจริญรัมย์. (2552). **เส้นทางความสุข.** กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ. (2544). **ผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยเอ็ดส์ระยะสุดท้าย.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาให้การปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นัยพินิจ คชภักดี. (2532). **การทำสมาธิกับสุขภาพ.** วารสารเวชปฏิบัติและการใช้ยา, 5, 269-271.
- ประนอม โททกานนท์. (2554). **ชีวิตที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2).** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกาพรรณ บุญดีเรก. (2548). **ดนตรีบำบัด.** วารสารศิลปกรรมศาสตร์, 1 (1), 26-29.
- พรพิมล เพ็ญสุข. (2544). **ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). **การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.** วารสารศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 13 (1), 25-32.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2558). **พุทธธรรม (ฉบับขยาย) (พิมพ์ครั้งที่ 48)**. กรุงเทพฯ: งานพระราชทานเพลิงศพนายเถลิง เหล่าจินดา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2559). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต).
- พระอนุพงษ์ พรหมสอาด. (2551). **การศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้อริยสัจสี่ในการจัดการความเครียด**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงผกา ตันกิจจานนท์. (2550). **ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการนวดไทยและการตัดต้นเพื่อคลายเครียดโดยสตรีกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพลิน สูงโคตร. (2550). **การปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด: โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 4**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (2539). **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 12**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มานพ ประภาษานนท์. (2543). **นวดไทย สัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: เว็บบุญ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชเจริญผล.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2540). **เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตร การนวดไทยขั้นพื้นฐาน**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- ราตรี เบ็ญใจ. (2548). **ผลการนวดแผนไทยต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียด ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2547**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- รุ่งนภา สิงห์สถิตย์. (2557). **ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเช็งในกลุ่มวัยทอง ตำบลเสี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดเลย**. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ละเอียด ชูประยูร. (2544). **การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ**. *จิตวิทยาคลินิก*, 32 (1), 8-12.

- ลักขณาพร สายทอง. (2546). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวซิงก เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV). วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วทีนันท์ เพชรฤทธิ. (2550). การนำไปประกอบการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรวรรณ พุทธรังษี. (2548). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2531). เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เอเชียร์บุ๊คพับลิชเชอร์.
- วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี. (2553). ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). ดนตรีบำบัด. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 23 (3), 185-191.
- สกุณา บุญนรากร. (2556). การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร). (2546). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค 100 ปี สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์พิมพ์ที่ตี่ง.
- สมบัติ ตาปัญญา. (2526). *คู่มือคลายเครียด: ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญบุญการพิมพ์.
- สมพร กันทรดุษฎี – เตรียมชัยศรี. (2552). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ความเครียดและอาการทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมสุข นิธิอุทัย. (2560). *การพัฒนาารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสุนีย์ดีประดิษฐ์. (2556). *ผลการสวดมนต์ประกอบดนตรีต่อความเครียดและความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เลือกสรร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553–2583**. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). **ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ: แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- _____. (2557). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2556). **คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์พับลิชชิง.
- สุกานดา สุภาจันทร์. (2549). **ผลการใช้ดนตรีผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้มีภาวะอาการปวดหลังส่วนล่าง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา การให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา กระจำแดน. (2540). **ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสภา เพ็งยอด. (2550). **ผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาลี**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- อมรรัตน์ภิราษร. (2541). **ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งก่ต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรวรรณ รอนราญ. (2552). **ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัญรัช นิตุธร. (2543). **เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งก่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัมพร โอดระกุล. (2538). **สุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ: อักษรนำการพิมพ์.
- เอกราช ระศร. (2555). **ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูซุ่ม จังหวัดยโสธร**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- Auerbach, S. M. & Gramling, S. E. (1998). **Stress management**. New Jersey: Prentice Hall.
- Beck, J. S. (1995). **Cognitive therapy: Basics and beyond**. New York: Guilford.
- Davis, M., Eshelman, E.R.& McKay, M. (1995). **The relaxation & stress reduction workbook** (4th ed.). Oakland,CA: New harbinger.
- Dorcus, A.& Yung, P. (2003). Qigong: Harmonizing the breath, the body and the mind. **Complementary therapies in Nursing & Midwifery**, 9, 198-202.
- Ehlke, K. (1979). **The psychosocial in dynamic of oncology of nursing**. New York: John Wiley and Son.
- Holmes, T. H. & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatic Research**, 11, 213-218.
- Lai, H. L. & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. **Journal of Advanced Nursing**, 49 (3), 234-244.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York: Spinger.
- Nilsson, U., Rawal, N. & Unosson, M. (1998). Music effects on postoperative pain. **Adolescence**, 33, 103-116.
- Nunnally, J. C. (1978). **Psychometric theory**. New York: McGraw-Hill.
- Seaward, B. L. (1997). **Principle and strategies for health and wellbeing** (2nd ed.). Boston: Jones and Bartlet.
- Skoglund, L. & Jasson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, 13, 78-84.
- Sweeny, S. S. (1988). Relaxation. In C.E. Carlson & B. Blackwell (Eds.). **Behavioral concepts and nursing intervention** (pp. 240-252). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Synder, M. (1992). **Independent nursing intervention** (2nd ed.). New York: Deimar.
- Wallace, R. K. & Benson, H. (1972). The physiology of meditation. **Scientific American**, 226 (2), 84-90.
- White, J. M. (1992). Music therapy: An intervention to reduce anxiety in the myocardial infarction patient. **Clinical Nurse Specialist**, 6 (2), 58-63.
- Zahourek, R. P. (1989). **Relaxation & imagery: Tool for therapeutic communicative and intervention**. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Zatorre, R. J., Halpern, A. R. (1993). Effect of unilateral temporal-lobe excision on perception and imagery of song. **Neuro-psychology**, 31, 221-232.