

A Synthesis of Stress Management of Life Crisis for Older Adults¹

Somsook Nithiuthai²
Prateep Jinng³
Oraphin Choochom⁴

Received: April 19, 2017 Accepted: July 25, 2017

Abstract

The purposes of this research were to synthesize the research results on stress management models for life crisis through content analysis and meta-analysis. The sample consisted of 26 graduate research that were published between 1997 and 2015. The result of content analysis found three types of definitions of stress meaning found response meaning (66%) interaction meaning (27%) stimulus meaning (7%). Two types of life crisis were life crisis in body (88%) and life crisis in mind (12%). Three stress management models for life crisis were stress management model for life crisis in mix type (43%) stress management model for life crisis in body (29%) and stress management model for life crisis in mind (29%). Methods for stress management model for life crisis in mix type included two types: 1) methods for stress management model for life crisis in body and mind were qigong yoga etc. 2) methods for stress management model for life crisis in body mind and Wisdom were Muscle Relaxation Meditation and Mind control etc. Methods of stress management model for life crisis in body were: touch massage muscle relaxation sueng dance etc. Methods of stress management model for life crisis in mind were: meditation listen to relaxing music etc. Meta – analysis results found stress management model for life crisis in body ($\bar{d} = -2.36$) stress management model for life crisis in mind ($\bar{d} = -2.42$) and stress management model for life crisis in mix type ($\bar{d} = -2.97$) were the same result. Use the highest mean effect size of stress management model for life crisis was stress management in mix type to develop stress management of life crisis for older adults.

Keywords: life crisis, stress management, elder, synthesis

¹ This paper submitted in partial fulfillment of Doctoral Dissertation for the Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² Graduate student, Doctoral degree in Applied Behavioral Science Research, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: somsook_poon@yahoo.co.th

³ Assistant Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: prateep@g.swu.ac.th

⁴ Associate Professor at Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: oraphin@g.swu.ac.th

การสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ¹

สมสุข นิธิอุทัย²

ประทีป จินนี่³

อรพินทร์ ชูชม⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์อภิमान กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2558 จำนวน 26 เรื่องจาก 11 มหาวิทยาลัย ผลวิจัยในการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า การให้ความหมายความเครียด มีการให้นิยามใน 3 แบบคือ แบบการตอบสนอง (66%) แบบปฏิสัมพันธ์ (27%) และแบบสิ่งเร้า (7%) ภาวะวิกฤตชีวิตที่ศึกษาพบภาวะวิกฤตชีวิตทางกาย (88%) และภาวะวิกฤตชีวิตทางใจ (12%) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบรูปแบบที่ใช้ในการจัดการความเครียด 3 รูปแบบคือ รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน (43%) รูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย (29%) และรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ (29%) โดยพบวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน จะใช้วิธีการจัดการความเครียดใน 2 ลักษณะคือ 1) วิธีการจัดการความเครียดแบบผสมผสานด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ชีกง โยคะ เป็นต้น และ 2) วิธีการจัดการความเครียดแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิดร่วมกัน สำหรับวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย เช่น การนวดแบบต่างๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง และวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ เช่น การทำสมาธิแบบต่าง ๆ การฟังดนตรีผ่อนคลาย ส่วนการวิเคราะห์อภิमान พบว่ารูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ($\bar{d} = -2.36$) รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ ($\bar{d} = -2.42$) รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($\bar{d} = -2.97$) สามารถใช้จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ภาวะวิกฤตชีวิต การจัดการความเครียด ผู้สูงอายุ การสังเคราะห์งานวิจัย

¹ บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของปริญญาโทระดับดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อีเมล: somsook_poon@yahoo.co.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: prateep@g.swu.ac.th

⁴ รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อีเมล: oraphin@g.swu.ac.th

ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

จากหลักฐานทางสถิติแสดงข้อมูลประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 จำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2545 2550 2554 ตามลำดับ ทำให้ทราบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจากการคาดการณ์สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 20.5 ในปี พ.ศ. 2565 และ ร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) เมื่อเข้าสู่ยุคสังคมสูงวัย เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตชีวิตหลายอย่าง โดยร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (ประนอม โอทกานนท์, 2544: 11-24) สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2554: 25) ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ ที่เป็นผลมาจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย หดหู่ เศร้าเสียใจ (สกุณา บุญรากร, 2556) จากการเปลี่ยนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (Life change) อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และ Homes & Rahe (1967: 213-218) กล่าวว่า เหตุการณ์ในชีวิต (Life event) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด และมีผลทำให้เกิดการเสี่ยงของการเจ็บป่วยและเป็นโรคสูงขึ้น

ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ดังนั้น การจะช่วยลดความเครียดดังกล่าว ผู้สูงอายุจะต้องมีวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีวิธีการที่หลากหลาย เช่น การนวดสัมผัสบำบัด (ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ, 2544) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (วรวรรณ พุทวงศ์, 2548; พรพิมล เพ็ญสุข, 2544; อัญรัช นิตุธร, 2541) การนวด การตัดต้น การกำหนดลมหายใจ การคลายกล้ามเนื้อและการใช้ลูกประคบ (พวงพกา ตันกิจจานนท์, 2550) การนวดแผนไทย (ราตรี เบ็ญใจ, 2548) การออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง (รุ่งนภา สิงห์สถิตย์, 2557) การทำสมาธิแบบอานาปานสติ (กัญญา แซ่เตียว, 2552; ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ, 2544; วทีนันท เพชรฤทธิ์, 2550; วีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี, 2553; สุนันทา กระจ่างแดน, 2540) การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 (เพลิน สูงโคตร, 2550) การฟังเสียงสวดมนต์ประกอบดนตรี (สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์, 2556) การฟังดนตรีผ่อนคลาย (สุกานดา สุภาจันทร์, 2556) ซีกง (กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา, 2551; ลักษณาพร สายทอง, 2546; อมรรัตน์ ภีราษร, 2541; อัญรัช นิตุธร, 2543) โยคะ (รัชนิกร ราชวัฒน์, 2550) การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาธสัมผัส (เอกราช ระสร, 2550) ในการนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และแบบผสมผสาน ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตในชีวิตผู้สูงอายุ ให้มีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสังเคราะห์ (Research synthesis) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่จะนำองค์ความรู้จากหลาย ๆ งานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ทอิกมาน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เป็นการนำวิธีการต่าง ๆ ที่บุคคลเลือกใช้เพื่อจัดการความเครียดในสภาวะการณ์ที่บุคคลเผชิญในชีวิต ทำให้สามารถลดความเครียดและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข โดยแนวคิดที่เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตประกอบด้วย 1) แนวคิดรูปแบบการจัดการความเครียดทั่วไป ประกอบด้วย 1.1) การผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (มรรยาท รุจิวิชัย, 2556: 65-66; Davis, Eshelman & McKay, 1995) 1.2) การสร้างจินตนาการ (มรรยาท รุจิวิชัย, 2556: 67) 1.3) การฝึกหายใจ (กรมสุขภาพจิต, 2552: 36) 1.4) การบริหารร่างกายเพื่อผ่อนคลาย (กรมสุขภาพจิต, 2552: 39-40) 1.5) การนวดและกดจุด (กรมสุขภาพจิต, 2552: 42-44) 2) แนวคิดรูปแบบการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนความคิด (ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2555; Beck, 1995) 3) แนวคิดรูปแบบการจัดการความเครียดตามแนวพุทธศาสตร์ ประกอบด้วย การทำสมาธิแบบอานาปานสติ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2559: 549) การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2557: 793) และการคิดแบบโยนิโสมนสิการ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2558: 627- 675) ซึ่งรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในการจัดการความเครียดของบุคคลส่งผลให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลง

ทั้งนี้ ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และความคิด เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ในชีวิตโดยที่บุคคลไม่สามารถจะหนีหรือแก้ไขด้วยวิธีการที่เคยใช้ได้มาก่อน โดยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับความเครียด ประกอบด้วย ทฤษฎีความเครียดของ Holmes & Rahe (1967) ทฤษฎีความเครียดของ Selye (1976) ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) และแนวคิดเกี่ยวกับภาวะวิกฤตของ Aguilera (1989)

โดยในการศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ส่งผลให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงในงานวิจัยนี้ใช้การสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งเป็นระเบียบวิธีการหาข้อเท็จจริงเพื่อตอบปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานั้น ๆ หลายเรื่องมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการสถิติหรือการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อให้ได้ข้อสรุปของการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ทอิกมาน โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เกี่ยวกับการให้ความหมายความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ภาวะวิกฤตชีวิต รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้วยความถี่ และร้อยละ ส่วนการวิเคราะห์ทอิกมาน ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดย

ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ผู้วิจัยใช้ค่าขนาดอิทธิพลเป็นหน่วยการวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass, Mcgraw, & Smith (1987) ซึ่งแสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้วยค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ตัวแปรตามคือความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Test of Homogeneity of Variance) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในการวิจัย ได้แก่ งานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2558 ที่ศึกษาการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในการวิจัย ได้แก่ งานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2558 และเป็นเอกสารที่สามารถสืบค้นและดาวน์โหลดได้จากฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือ Thai Digital Collection (Thailis) จำนวน 26 เรื่องโดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี 2540-2558 เพื่อให้ครอบคลุมการศึกษา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตจนถึงปัจจุบัน
2. กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นผู้สูงอายุ และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (วัย 40-60 ปี)
3. เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีสถิติเพียงพอให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t -test

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถาม

2. สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น ประกอบด้วย ชื่อ งานวิจัย ชื่อผู้วิจัย สถาบันที่สังกัด ปีการศึกษาที่ผลิตผลงาน สาขาวิชา และแบบแผนการวิจัย ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้าน เนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของความเครียด ประเภทของภาวะวิกฤตชีวิต รูปแบบการจัดการความเครียดใน ภาวะวิกฤตชีวิต และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ของงานวิจัย ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ

3. นำแบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุง

4. นำแบบบันทึกข้อมูลไปทดลองบันทึกข้อมูลงานวิจัย จำนวน 5 เรื่อง จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล นำผลมาวิเคราะห์ตามกระบวนการ และนำปัญหาที่เกิดขึ้น มาปรับปรุงเครื่องมืออีกครั้งก่อน นำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการค้นหางานวิจัยจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยของสำนักงาน คณะกรรมการอุดมศึกษา ดำเนินการรวบรวมในปีการศึกษา 2540 –2558 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การสำรวจเบื้องต้น ผู้วิจัยใช้วิธีการสืบค้นรายงานการวิจัยด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (On-line Computer Search) จากฐานข้อมูล และสำรวจเพิ่มเติมจากสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือรวมบทความปริทัศน์นิพนธ์ หรือวิทยานิพนธ์ และหนังสือสรุปรวมผลงานวิจัย

2. ตรวจสอบรายงานการวิจัย โดยพิจารณาการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาศึกษา โดยใช้เกณฑ์พิจารณา เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ศึกษาการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และต้องมีข้อมูลเพียงพอที่สามารถนำมา สังเคราะห์ได้

3. การลงบันทึกข้อมูล มีขั้นตอนคือ ผู้วิจัยอ่านรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะ วิกฤตชีวิต และพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ เมื่อได้งานวิจัยที่ผ่านการพิจารณา นำมาลง รหัสในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องขั้นต้นของการลงบันทึก

4. ปรับเนื้อหาของผลการลงบันทึกให้เป็นหมวดหมู่ในกรณีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และลงรหัส เพื่อการคำนวณ ด้วยคอมพิวเตอร์ ในกรณีวิเคราะห์เชิงปริมาณ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการ จัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ปริมาณ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ เชิงเนื้อหา ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1.1 การแปลภาษาเป็นข้อมูล โดยในส่วนนี้ได้วิเคราะห์ในส่วนของคุณสมบัติทั่วไปของงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต วิธีการจัดการความเครียด ความหมายของความเครียด และวิกฤตในชีวิต

1.2 การแปลข้อมูลเป็นตัวเลข โดยใช้ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ในขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยใช้ค่าขนาดอิทธิพลเป็นหน่วยการวิเคราะห์ ตามวิธีของ Glass, Mcgraw, & Smith (1987)

2.2 ผู้วิจัยแสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้วย ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Test of homogeneity of variance) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอการสังเคราะห์งานวิจัยออกเป็น 2 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยในเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา และตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ตอนที่ 1 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วย

ตอนที่ 1.1 ผลการสังเคราะห์คุณลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีจำนวน 26 เรื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปี พ.ศ. 2558 เป็นงานวิจัยจากสถาบันอุดมศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยละ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19 ปีที่ผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงปีการศึกษา 2550-2554 จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 39 และสาขาวิชาที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมากที่สุดคือ สาขาวิชาจิตวิทยาและสาขาสาธารณสุข สาขาละ 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23 เป็นแบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ Two groups pretest posttest design มากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 65

ตอนที่ 1.2 ผลการสังเคราะห์ด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของเครียด ภาวะวิกฤตในชีวิต รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษา จำนวน 26 เรื่องพบว่า

1.2.1 การให้ความหมายของความเครียด สามารถอธิบายได้ใน 3 แบบ คือ 1) การให้ความหมายความเครียดแบบการตอบสนอง (66%) เป็นกลุ่มของสิ่งรบกวนที่ขัดขวางการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจของ

บุคคลต่อภาวะคุกคาม มุ่งเน้นที่ปฏิกิริยาของคนที่มิต่อภาวะคุกคาม การตอบสนองอาจเป็นทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือการตอบสนองทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว 2) การให้ความหมายความเครียดแบบ ปฏิสัมพันธ์ (27%) เป็นความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ และความสามารถในการตอบสนองของบุคคล โดยบุคคลจะ ประเมินระหว่างความกดดันที่มีต่อตนกับความสามารถที่บุคคลจะต่อสู้กับความกดดันนั้น 3) การให้ความหมายความเครียดแบบเป็นสิ่งที่เร้า (7%) เป็นกลุ่มของสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง และสิ่งเร้านี้เป็นบ่อเกิดของความเครียด เช่น เหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และสิ่งที่นอกเหนือการควบคุม

1.2.2 ภาวะวิกฤตในชีวิต เป็นสถานการณ์ร้ายแรงที่ทำให้เกิดความเครียด จากการรวบรวมงานวิจัย พบว่าภาวะวิกฤตชีวิตในงานวิจัยที่ศึกษาแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) ภาวะวิกฤตทางกาย (88%) หมายถึง สภาวะการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นทางร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วย ประกอบด้วยโรคความดันโลหิต (31%) โรคมะเร็ง (12%) โรคเอดส์ (12%) โรคเบาหวาน (12%) โรคปวดศีรษะ (8%) โรคปวดหลังและข้อ (8%) โรคหลอดเลือด (4%) โรคกล้ามเนื้อ (4%) และ 2) ภาวะวิกฤตทางใจ (12%) หมายถึงสภาวะการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นทางจิตใจ ได้แก่ การถูกทอดทิ้ง (4%) ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ (4%) ปัญหารายได้ ครอบครัว และสุขภาพ (4%)

1.2.3 รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่ารูปแบบที่ใช้ในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต 3 รูปแบบคือ 1) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน (43%) หมายถึง การใช้แนวคิดหรือวิธีการจัดการความเครียดจัดกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น 2) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย (29%) หมายถึง การใช้แนวคิดหรือวิธีการจัดการความเครียดที่จัดกระทำด้านร่างกาย เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น 3) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ (29%) หมายถึง การใช้แนวคิดหรือวิธีการจัดการความเครียดที่จัดกระทำด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น

1.2.4 วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ประกอบด้วย 1) ชีกง 2) การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการทำจิตบำบัด 3) การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การฟังดนตรีผ่อนคลาย การทำสมาธิ และการให้คำปรึกษา 4) การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ และการสนทนาธรรม 5) โยคะ 6) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัญญา 4 และการควบคุมความคิด 7) การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิอานาปานสติ และการปรับความคิด 9) การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส

1.2.5 วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ประกอบด้วย 1) การนวดสัมผัสบำบัด 2) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3) การนวด การดัดตน การกำหนดลมหายใจ การคลายกล้ามเนื้อและการใช้ลูกประคบ 4) การนวดแผนไทย 5) การออกกำลังกายด้วยการรำเซิ้ง

1.2.6 วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ ประกอบด้วย 1) การทำสมาธิแบบอานาปานสติ 2) การทำสมาธิสติปัฏฐาน 4 3) การฟังเสียงสวดมนต์ประกอบดนตรี และ 4) การฟังดนตรีผ่อนคลาย

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาน

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่างานวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาน จำนวน 26 เรื่อง ผู้วิจัยใช้ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตเป็นหน่วยการวิเคราะห์ แสดงค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (Test of homogeneity of variance) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) ดังนี้

ตาราง 1 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย

ลำดับงานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการจัดการความเครียด	ขนาดอิทธิพล (d)
25	อัญรัช นิตุธร	12	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-7.00
15	วรวรรณ พุทธวงศ์	30	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-4.98
6	พรพิมล เพ็ญสุข	16	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-3.26
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	12	การนวดสัมผัสบำบัด	-1.67
12	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์	88	การออกกำลังกายด้วยการรำเซิ้ง	-1.65
11	ราตรี เป็งใจ	60	การนวดแผนไทย	-1.03
17	วิมลทิพย์ แก้วถา	30	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-0.71
8	พวงผกา ตันกิจจานนท์	62	การนวด การตัดตน การคลายกล้ามเนื้อ การใช้ลูกประคบ	1.45
ค่าเฉลี่ย (\bar{d})				-2.36

จากตาราง 1 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย มีจำนวน 8 เรื่อง ซึ่งค่าขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง -7.00 ถึง 1.45 โดยงานวิจัยมีค่าขนาดอิทธิพลเป็นลบเป็นส่วนใหญ่ งานวิจัยมีค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายเท่ากับ -2.36 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายด้วยวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้ความเครียดลดลงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ -7.00 -4.98 และ -3.26

ตาราง 2 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ

ลำดับงานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการจัดการความเครียด	ขนาดอิทธิพล (d)
18	วีระศักดิ์ พงศพิริยะไมตรี	60	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-12.20
19	สายสุนีย์ ติประดิษฐ์	20	การฟังเสียงสวดมนต์ประกอบดนตรี	-1.51
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	30	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-1.61
14	วทีนันท เพชรฤทธิ์	12	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-1.09
21	สุกานดา สุภาจันทร์	30	การฟังดนตรีผ่อนคลาย	-1.00
20	สุนันทา กระจ่างแดน	20	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-1.04
2	กัญญา แซ่เตียว	30	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-0.52
9	เพลิน สูงโคตร	20	การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4	-0.41
ค่าเฉลี่ย (\bar{d})				-2.42

ตาราง 3 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน

ลำดับงานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	วิธีการจัดการความเครียด	ขนาดอิทธิพล (d)
13	ลักขณาพร สายทอง	8	ชี่กง	-9.80
25	อัญรัช นิตูธร	12	ชี่กง	-8.36
7	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด	30	การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การสนทนาธรรม	-7.21
3	จันทกานนท์ รัตนจิรากร	12	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำจิตบำบัด	-5.36
26	เอกราช ระสร	10	การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส	-1.90
22	โสภา เพ็งยอด	70	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 การควบคุมความคิด	-0.95
24	อรวรรณ รอนราญ	30	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิอานาปานสติ การปรับความคิด	-0.85
23	อมรรัตน์ ภิราษร	16	ชี่กง	-0.75
1	กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา	40	ชี่กง	-0.64
10	รัชนิกร ราชวัฒน์	30	โยคะ	-0.36
16	วิทยา ระดาตาส	50	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 การควบคุม	-0.12
5	นงนุช ศรีตระกูลบุตร	60	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การฟังดนตรีผ่อนคลาย การทำสมาธิ การให้คำปรึกษา	0.66
ค่าเฉลี่ย (\bar{d})				-2.97

จากตาราง 3 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน มีจำนวน 12 เรื่อง ซึ่งค่าขนาดอิทธิพลอยู่ระหว่าง -9.80 ถึง 0.66 โดยงานวิจัยมีค่าขนาดอิทธิพลส่วนใหญ่เป็นลบทั้งหมด งานวิจัยมีค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานเท่ากับ -2.97 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานด้วยซึ่ง ทำให้ความเครียดลดลงมากที่สุด มีค่าเท่ากับ -9.80 และ -8.36

ตาราง 4 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ค่าสถิติ	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	แบบผสมผสาน
ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล (\bar{d})	-2.36	-2.42	-2.97
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.65	3.97	3.66
ความแปรปรวน	7.03	15.78	13.42
ค่าสูงสุด	-7.00	-12.20	-9.80
ค่าต่ำสุด	1.45	-0.41	0.66
ช่วงความเชื่อมั่น 95%	-4.57 ถึง -0.14	-5.74 ถึง .90	-5.30 ถึง -0.64

จากตาราง 4 ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่าค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดแบบผสมผสาน มีค่าสูงสุดเท่ากับ -2.97 รองลงมาคือค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดด้านจิตใจ เท่ากับ -2.42 และค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดด้านร่างกาย เท่ากับ -2.36

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่าค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลกระจายตัวในช่วง 2.65 ถึง 3.97 โดยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดด้านจิตใจมีค่าสูงสุดเท่ากับ 3.97 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดด้านร่างกายมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 2.65

สำหรับค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของรูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ อยู่ในช่วง 7.03 ถึง 15.78 โดยค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของรูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจมีค่าสูงสุดเท่ากับ 15.78 และค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของรูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 7.03

ค่าสูงสุดของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่าค่าสูงสุดอยู่ในช่วง -7.00 ถึง -12.20 โดยรูปแบบที่ 2 มีค่าสูงสุดของค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล และค่าต่ำสุดของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3

รูปแบบ พบว่าค่าต่ำสุดอยู่ในช่วง -0.41 ถึง 1.45 โดยรูปแบบที่ 1 มีค่าต่ำสุดของค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่า ช่วงความเชื่อมั่น 95 ของค่าเฉลี่ยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในช่วงระหว่าง -4.57 ถึง -0.14 สำหรับช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในช่วงระหว่าง -5.74 ถึง .90 และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน มีค่าระหว่าง -5.30 ถึง -0.64

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียด ในภาวะวิกฤตชีวิต

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	N	\bar{d}	SD	Test of homogeneity of Variance		ANOVA	
				Levene	p-value	F	p-value
				รูปแบบที่ 1 ด้านร่างกาย	8	-2.36	2.65
รูปแบบที่ 2 ด้านจิตใจ	8	-2.42	3.97				
รูปแบบที่ 3 แบบผสมผสาน	12	-2.97	3.66				

ผลการวิเคราะห์ตาราง 5 พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งสามรูปแบบด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยสถิติความแปรปรวนทางเดียว ไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าการจัดการความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งสามรูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ และรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน สามารถจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ทั้งสามรูปแบบไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านเนื้อหา พบว่า การนิยามความเครียดแบบตอบสนองมีจำนวนมากที่สุด (66%) สำหรับภาวะวิกฤตที่พบมากที่สุดเป็นภาวะวิกฤตทางกาย (88%) ส่วนรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ศึกษามากที่สุดเป็นแบบผสมผสาน (43%) โดยใช้วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตค่อนข้างหลากหลายวิธีในแต่ละรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านการวิเคราะห์อภิมาน พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งสามรูปแบบคือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจและรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน ไม่พบความแตกต่างกัน ช่วงเวลาที่ทดสอบ เนื่องจากรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้จัดการความเครียด ทั้งนี้

วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ และรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่สามารถลดความเครียดได้สูงสุดในแต่ละรูปแบบคือคือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (อัญรัช นิตุธร, 2543) การทำสมาธิแบบอานาปานสติ (วีระศักดิ์ พงษ์พิริยไมตรี, 2543) และชี่กง (ลักขณา สายทอง, 2546) เรียงตามลำดับนั้น เป็นรูปแบบการจัดการความเครียดที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านร่างกายและจิตใจ ตามลำดับ ซึ่งเป็นสามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ในช่วงเวลาที่เกิดภาวะวิกฤตขึ้นเท่านั้น ไม่สามารถจัดการได้อย่างยั่งยืน แต่สำหรับการศึกษางานวิจัยที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่นำแนวคิดทางพระพุทธศาสนาพัฒนาารูปแบบ (พระอนุพงษ์ พรหมสอาด, 2551) เป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด นั้น โดยในแนวคิดทางพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์, 2556: 5) ด้วยการปรับวิธีคิด ทำให้มุมมองเกี่ยวกับภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงไป ด้วยการรู้เท่าทันและยอมรับความจริงเกี่ยวกับภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น แกไขภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นไปตามเหตุปัจจัย จะทำผู้สูงอายุยอมรับในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้ความเครียดลดลงหรือหมดไป อีกทั้งเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดขึ้นอีก เพราะสามารถเปลี่ยนวิธีคิดได้แล้ว หากมีภาวะวิกฤตชีวิตเดิมหรือเกิดภาวะวิกฤตชีวิตอื่น ๆ เกิดขึ้นอีก ก็จะไม่เกิดความเครียดขึ้นอีก เป็นการจัดการความเครียดได้อย่างยั่งยืนกว่าการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ เพียงด้านเดียว หรือด้านร่างกายและจิตใจร่วมกัน เพราะการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ หรือด้านร่างกายและจิตใจ ที่สามารถจัดการความเครียดได้เฉพาะช่วงเวลาที่เกิดภาวะวิกฤตชีวิตขึ้น แต่ไม่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตซ้ำหรือเกิดภาวะวิกฤตชีวิตอื่น ๆ ขึ้นมาอีก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทางด้านร่างกาย รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ และรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน สามารถนำไปใช้จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ทั้งสามรูปแบบ โดยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้านร่างกายที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ทำให้ความเครียดลดลงสูงสุดคือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ส่วนรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ทำให้ความเครียดลดลงสูงสุดคือการทำสมาธิอานาปานสติ และรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานที่ใช้วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ความเครียดลดลงสูงสุดคือ ชี่กง โดยสามารถนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในช่วงระยะเวลาที่เกิดภาวะวิกฤตขึ้นเท่านั้น แต่หากต้องการป้องกันหรือลดความเครียดได้อย่างยั่งยืนในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตสามารถในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจและความคิด ในการปฏิบัติต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาในครั้งนี้ ไม่ปรากฏงานที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิดเพียงด้านเดียว แต่ปรากฏเป็นวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตที่ใช้ร่วมอยู่ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน จึงควรศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และแบบผสมผสานต่อไป

2. จากการศึกษาผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งสามรูปแบบไม่พบความแตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาคุณค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตที่ลดความเครียดได้สูงที่สุด คือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน โดยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เป็นแนวทางในการนำไปพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรกฎ สุวรรณอักษรเตชา. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย-จิตแบบซิงก์ต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- กรมสุขภาพจิต. (2552). คลายเครียดตามโครงการดูแลสุขภาพจิตและการสร้างความเข้มแข็งชุมชนไทยในต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญา แซ่เตียว. (2552). ประสิทธิภาพการใช้อานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, สาขาพุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2555). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ. (2544). ผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยเอ็ดส์ระยะสุดท้าย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, สาขาจิตวิทยาให้การปรึกษา
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การสังเคราะห์งานวิจัย. วารสารการวัดผลการศึกษา, 8(23), 26-36.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). ชีวิตที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการวิจัยและบทเรียนจากประสบการณ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). ชีวิตที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรพิมล เพ็ญสุข. (2544). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, สาขา
จิตวิทยาการให้คำปรึกษา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ
การศึกษาเพื่อสันติพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต).
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2557). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพฯ:
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2558). พุทธธรรม (ฉบับขยาย) (พิมพ์ครั้งที่ 48). กรุงเทพฯ: งานพระราชทาน
เพลิงศพนายเถลิง เหล่าจินดา.
- พระอนุพงษ์ พรหมสอาด. (2551). การศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้วิธีสั่งใช้ในการจัดการความเครียด. (วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สาขาการส่งเสริมสุขภาพ.
- พวงผกา ตันกิจจานนท์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ
ตนเองร่วมกับการนวดไทยและการตัดต้นเพื่อคลายเครียดโดยสตรีกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน
จังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาสุขศึกษาและส่งเสริม
สุขภาพ.
- เพลิน สูงโคตร. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและ
แรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเชิงในกลุ่มวัยทอง ตำบลเลี้ยว อำเภอเมือง
จังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาสาธารณสุขศาสตร์.
- มรรยาท รุจิวิทย์. (2556). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
ธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. นนทบุรี:
เอส เอส พลัส มีเดีย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554.
กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชเจริญผล.
- รัชนิกร ราชวัฒน์. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียดและระดับน้ำตาลใน
เลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยบูรพา, สาขาพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน.
- ราตรี เป็งใจ. (2548). ผลการนวดแผนไทยต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียด ศูนย์สุขภาพ
ชุมชนแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2547. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัย
นเรศวร, สาขาสาธารณสุขศาสตร์.

- รุ่งนภา สิงห์สถิตย์. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเซ็งในกลุ่มวัยทอง ตำบลเลี้ยว อำเภอมือเมือง จังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาสาธารณสุขศาสตร์.
- ลักขณาพร สายทอง. (2546). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวซีงเพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV). (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.
- วทีนันท์ เพชรฤทธิ์. (2550). การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาประชากรศึกษา.
- วรวรรณ พุทธวงศ์. (2548). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สาขาการพยาบาลสตรี.
- วีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี. (2553). ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ.
- สกุณา บุญรากร. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. นราธิวาส: คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์. (2556). ผลการสวดมนต์ประกอบดนตรีต่อความเครียดและความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เสือกสรร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน.
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553–2583. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สุกานดา สุภจันทร์. (2549). ผลการใช้ดนตรีผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้มีภาวะอาการปวดหลังส่วนล่าง. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.
- สุนันทา กระจ่างแดน. (2540). ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาการพยาบาล.
- อมรรัตน์ ภิราษร. (2541). ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซีงต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยมหิดล, สาขาพยาบาลสาธารณสุข.
- อัญริช นิตุธร. (2543). เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซีงกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.

- อัญริช นิตุธร. (2543). *เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งกึ่งกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.
- เอกราชา รัชสร. (2555). *ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอกุตุชุม จังหวัดยโสธร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, สาขาการจัดการระบบสุขภาพ.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Glass, G. V., McGraw, B., Smith, M. L. (1987). *Meta-analysis in social research* (4th ed). California: SAGE.
- Davis, M., Eshelman, E. R. R., & McKay, M. (1995). *The relaxation & stress reduction workbook* (4th ed). Oakland, CA: New harbinger Publications.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Aguilera, D. C. (1989). *Crisis Intervention: Theory and Methodology* (8th ed). St. Louis: C. V. Mosby.

Translated Thai References (ส่วนที่แปลรายการอ้างอิงภาษาไทย)

- Boonnarakorn, S. (2013). *Promoting Holistic Health for All Ages*. Naradhiwas: Faculty of Nursing, Princess of Naradhiwas University.
- Deepradit, S. (2013). *Effect of musical prayer on stress and blood pressure in personal with hypertension in selected community*. (Master's thesis). Mahidol University, Community Health Nurse Practitioner.
- Department of Mental Health. (2009). *Relaxation: Following the Mental Health Project and Strengthening Thai Community Abroad*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2010). *Situation Report for Thai Elderly 2009*. Nonthaburi: S Plus Media.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2012). *The report of situation of the elder in Thailand (2011)*. Bangkok: Phongphanaich.
- Krachangdan, S. (1997). *Effectiveness of Anapanasati relaxation on reduction of stress and blood pressure among essential hypertensive*. (Master's thesis). Mahidol University, Public Health Nursing.

- Kunsombat, T. (2001). *The Effects of Buddhist Meditation Training and Therapeutic Touch Massage on Stress in the Terminal Stage of AIDS Patients*. (Master's thesis). Burapha University, Counseling psychology.
- National Statistical Office. (2014). *Elderly population survey report in Thailand, 2014*. Bangkok: Text & Publishing.
- Nitutorn, A. (2000). A comparison between the effect of QiGong relaxation training and progressive muscle relaxation training for reducing stress in tension-type headache patients. (Master's thesis). Burapha University, Counselling Psychology.
- Nitutorn, A. (2000). *A comparison between the effect of QiGong relaxation training and progressive muscle relaxation training for reducing stress in tension-type headache patients*. (Master's thesis). Burapha University, Counselling Psychology.
- Office of the National Economic and Social Development Board. *Thailand Population Projections 2010–2040*. Bangkok: October print.
- Othaganont, P. (2011). *The complete life of the Thai elderly research principles and lessons learned*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Pengjai, R. (2005). *Effect of Thai massage on reducing stress among stress elders in Community Health Center, Mae Pull District, Utradit Povince*. (Independent Study). Naresuan University, Public Health.
- Pensuk, P. (2001). *The effects of muscle of relaxation training on stress reduction of the elderly in Lopburi home for the olds*. (Master's thesis). Ramkhamhaeng University, Counseling Psychology.
- Petrith, W. (2550). *Study of utilization of Anapanasti meditation program to lower stress level of cancer patients*. (Master's thesis). Mahidol University, Population education.
- Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto). (2013). *Yonisomanasikara: Thinking in ways of Buddhadhamma*. Bangkok: Computer Edition.
- Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto). (2014). *Dictionary of Buddhism*. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidalaya.
- Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto). (2015). *Buddha-Dharma (Extended Edition) (48th ed)*. Bangkok: Computer Edition.
- Phra Brahmaganabhorn (P. A. Payutto). (2016). *Dictionary of Buddhism*. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidalaya.

- Pirasorn, A. (1998). *Effect of Qigong relaxation training on stress and blood Pressure in essential hypertensive patient*. (Master's thesis). Mahidol University, Public Health Nursing.
- Pongperiyamaitre, W. (2010). *The effect of Anapanasati meditation and home self-care on stress in the elderly with hypertension*. (Master's thesis). Mahasarakham University, Health System Management.
- Putthawong, W. (2005). *Effect of muscle relaxation training on stress among women with gynecologic cancer*. (Master's thesis). Chiangmai University, Nursing Science.
- Rachawat, R. (2007). *Effect of yoga's health promotion program on stress and blood sugar of type 2 diabetes mellitus patients*. (Master's thesis). Burapha University, Community Practice Nursing.
- Rasorn, E. (2012). *Effect of application of sensory meditation exercise on stress reduction and self-care among type 2 diabetic patients in Kudchum Distric, Yasothon Province*. (Master's thesis). Mahasarakham University, Public Health Major Health System Management.
- Ruchiwit, M. (2013). *Stress management for promoting mental health* (2nd ed.). Bangkok: Thammasat University Press.
- Saetiaiw, K. (2009). *The effectiveness of anapanasati on reduction of stresses and blood pressure among hypertensive Patients: A case study of primary health care center, Tumbon Thungmon, Prasat Distrit, Surin Province*. (Master's thesis). Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Buddhism and Arts of life.
- Saithong, L. (2003). *The effects of groups counseling and Qigong relaxation training for stress reduction in HIV positive persons*. (Master's thesis). Burapha University, Counseling Psychology.
- Singsathit, R. (2013). *The effectiveness of stress management program by application self-efficacy and social support with Thai Esan folk dance (zeng) exercise among menopause group in Seaw Sub-District, Muang District, Loei Province*. (Master's thesis). Khon Kaen University, Public Health.
- Soongkote, P. (2007). *Meditation training in the hypertension patients with stress: Nonkun Hospital Sisaket*. (Master's thesis). Khon Kaen University, Nursing Science in Adult Nursing.
- Supachan, S. (2006). *Effects of relaxing music on stress reduction in patients with low-back pain*. (Master's thesis). Chiangmai University, Counseling Psychology.

- Suwanakkaradecha, K. (2008). *Effects of the symptom management program combined with Qigong on stress and cortisol level in stroke patients*. (Master's thesis). Chulalongkorn University, Nursing Science.
- Tankitjanon, P. (2007). *Effectiveness of stress management program by the application of self-efficacy theory with Thai massage and body exercise for stress management among middle age woman Phra Yeun Sub-district, Phra Yeunc District, Khon Kean Province*. (Master's thesis). KhonKean University, Public Health.
- Thapinta, D. (2012). *Depression: Cognitive behavioral therapy*. Chaingmai: Wanida Printing.
- Wiratcha, N. (1999). Synthesis. *Journal of Educational Measurement*, 8(23), 26-36.