

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สิงหาคม 2560

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

สิงหาคม 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สิงหาคม 2560

สมสุข นิธิอุทัย. (2560). การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตชีวิต. ปรินญาณิพนธ์ วทด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาปรินญาณิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป จิน่ง, รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินทร์ ชูชม.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์อภิमान 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีการดำเนินงาน 2 ระยะ คือ ระยะการสังเคราะห์งานวิจัย และระยะการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลการสังเคราะห์โปรแกรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลความด้วยการวิเคราะห์ One-way ANOVA ค่าสถิติ t – test dependent sample และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลการสังเคราะห์งานวิจัย ในการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าลักษณะการให้ความหมายความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีการให้นิยามใน 3 ลักษณะคือ แบบการตอบสนอง (66 %) แบบปฏิสัมพันธ์ (27%) และแบบสิ่งเร้า (7%) ภาวะวิกฤตชีวิตที่ศึกษาพบภาวะวิกฤตชีวิตทางกาย (88%) และภาวะวิกฤตชีวิตทางใจ (12%) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมี 3 รูปแบบคือ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน (43%) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย (29%) และรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ (29%) วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมีหลากหลายวิธี ส่วนการวิเคราะห์อภิमान พบว่ารูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ($\bar{d}$ = -2.36) รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ ($\bar{d}$ = -2.42) รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน ($\bar{d}$ = -2.97)สามารถใช้จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ไม่แตกต่างกัน 2) ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้ 2.1) ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2.2) ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

DEVELOPMENT OF STRESS MANAGEMENT MODEL FOR LIFE CRISIS
OF OLDER ADULTS IN ELDERLY CARE



AN ABSTRACT
BY
SOMSOOK NITHIUTHAI

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the
Doctor of Philosophy Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

August 2017

Somsook Nithiuthai. (2017). *Development of a Stress Management Model for Life Crises Among Older Adults in Elderly Care*. Dissertation Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asist. Prof. Dr.Prateep Jinngae, Dr.Oraphin ChooChom.

The purposes of this study are as follows: (1) to synthesize the research results on a stress management model for life crises with content analysis and meta-analysis (2) to develop a stress management model for the life crises of the elderly. There were two phase operations included the synthesis phase of the research and the development phase of the crisis management model. The instruments used in this research included a synthesis of the record form, program of stress management of a life crisis and stress management of life crisis questionnaire. The data were analyzed by One-way ANOVA, t-test dependent sample and ANCOVA.

The research findings were as follows: (1) the result of content analysis found three types of definitions of stress meaning including found response meaning (66%) interaction meaning (27%) and stimulus meaning (7%). The two types of life crisis were a life crisis about the body (88%) and life crisis in terms of mind (12%). The three stress management models for a life crisis were the stress management model for life crisis in a mixed type (43%) stress management model for a life crisis about the body (29%) and stress management model for life crisis in terms of the mind (29%). The variety of methods found in stress management in a stress management model for a life crisis. The meta-analysis results found a stress management model for a life crisis about the body ($\bar{d} = -2.36$) stress management model for life crisis in terms of mind ($\bar{d} = -2.42$) and stress management model for life crisis in a mixed type ($\bar{d} = -2.97$) had the same results. (2) The results of development of stress management model for a life crisis among older adults in elderly care were as follows: (2.1) stress in life crises in the experimental group posttest decreased significantly in comparison to the pretest ($p < .01$); (2.2) stress in life crisis of the experimental group posttest decreased significantly compared to those of the control group ($p < .01$).

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความเมตตาช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทีป จินนี อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ในการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกฝนทักษะกระบวนการต่าง ๆ ด้านการวิจัย ไปสู่การพัฒนาตนเองของผู้วิจัย และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม ที่ให้คำแนะนำปรึกษา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร สุขะใจ ประธานสอบปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ดุสิต โยเหลา อาจารย์ ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และดร.อมราพร สุการ กรรมการสอบเค้าโครง ที่ให้ความคิดเห็นและคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษม เนตร ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และคุณวลัยรักษ์ อังคะมาตย์ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยและให้คำแนะนำที่สร้างความกระจ่างและมีคุณค่ายิ่ง

ขอบพระคุณอาจารย์ ดร.กุลยาณี อธิวรวิกิจ อาจารย์นลินธร อธิพิงศร ที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมเป็นวิทยากรในการวิจัยในครั้งนี้จนกระทั่งเสร็จสิ้น และขอบคุณคุณสมบุญ นิชอุทัย และคุณพัชรภรณ์ ดอนไพรปาน ที่เสียสละเวลามาเป็นผู้ช่วยวิจัย ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ขอบพระคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่ และผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินการทดลอง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากสามีและลูก ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นและบุคคลต่าง ๆ ที่ให้ความช่วยเหลืออีกมากมาย ที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเป็นมิตรและความปรารถนาดีของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณและขอบคุณมาในโอกาสนี้

คุณความดีอันใดที่เกิดจากการศึกษาในครั้งนี้ ขอน้อมเป็นพุทธานุชา ธรรมบูชา สังฆบูชา และขอบูชาคุณบิดา มารดา ครูบาอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ผู้มีพระคุณ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

อนึ่ง หากมีข้อบกพร่องอันใด ปรากฏอยู่ในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ เพื่อแก้ไขปรับปรุงในโอกาสต่อไป และหากประโยชน์อันใดที่เกิดขึ้น จงสำเร็จแก่ผู้อ่านทุกท่าน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ต่อไปในอนาคต

สมสุข นิชอุทัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
นิยามปฏิบัติการ	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ	11
การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย	23
การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ	29
การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน	33
การสังเคราะห์งานวิจัย	46
3 วิธีดำเนินการวิจัย	55
ระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัย	56
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	56
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	59
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	60
ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	60
ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	61
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล	67

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	68
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	88
สรุปผลการวิจัย	89
อภิปรายผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	97
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการ	97
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	98
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	111
ภาคผนวก ก	112
ภาคผนวก ข	114
ภาคผนวก ค	116
ภาคผนวก ง	129
ภาคผนวก จ	134
ภาคผนวก ฉ	137
ภาคผนวก ช	161
ประวัติย่อผู้วิจัย	167

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยเกี่ยวข้อง	70
2 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามลักษณะการให้ความหมายของความเครียด	72
3 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามภาวะวิกฤตชีวิต	73
4 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะ วิกฤตชีวิต	74
5 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการ จัดการความเครียดด้านร่างกาย	75
6 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการ จัดการความเครียดด้านจิตใจ	75
7 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการ จัดการความเครียดแบบผสมผสาน	76
8 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการ ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	77
9 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบ การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	79
10 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	81
11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนและหลังการเข้า ร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลอง	83
12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	83
13 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนน ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการ จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) ด้วยการ วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)	85
14 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง	86
15 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะ วิกฤตชีวิต (BMW Model)	87

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามลักษณะการให้ความหมายของความเครียด	122
17 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามภาวะวิกฤตชีวิต	123
18 แสดงความถี่ และร้อยละ ของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ..	124
19 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการ จัดการความเครียดด้านร่างกาย	125
20 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการ จัดการความเครียดด้านจิตใจ	125
21 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการ จัดการความเครียดแบบผสมผสาน	126
22 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะ วิกฤตชีวิตด้านร่างกาย	127
23 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะ วิกฤตชีวิตด้านจิตใจ	127
24 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะ วิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน	128

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัยในระยะที่ 2	10
2 ขั้นตอนในการวิจัย	55
3 กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ	61
4 รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (BMW Model)	91



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากหลักฐานทางสถิติแสดงข้อมูลประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.9 พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 จำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี 2545, 2550, 2554 ตามลำดับ ทำให้ทราบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557) และจากการคาดการณ์สัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 20.5 ในปี 2565 และ ร้อยละ 32.1 ในปี 2583 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2556) เมื่อบุคคลสูงวัยสูงอายุ เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตชีวิตหลายอย่าง โดยร่างกายจะเสื่อมถอยและอ่อนแอลง มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (ประนอม โอทกานนท์. 2554: 11 - 24) สถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. 2555: 25) การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากก่อให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรังและร้ายแรงที่ใช้เวลาในการรักษานาน และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก แต่โอกาสที่จะหายจากการเจ็บป่วยมีน้อย การที่บุคคลเจ็บป่วยไม่ว่าด้วยโรคใดก็ตาม อาจทำให้บุคคลอยู่ในภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่บุคคลทั่วไปไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น (Ehlike. 1979: 211-218) จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 โดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่าผู้สูงอายุ 9.2 ล้านคน หรือร้อยละ 95 ป่วยด้วยโรคต่างๆ อันดับ 1 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 อันดับ 2 โรคเบาหวานร้อยละ 10 และอันดับ 3 โรคเข่าเสื่อมร้อยละ 9

นอกจากนี้การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2552 ยังพบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีปัญหาด้านสุขภาพจิตร้อยละ 61.7 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตร้อยละ 35.8 และผู้สูงอายุชายมีปัญหาด้านสุขภาพจิตร้อยละ 25.9 ซึ่งผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุ

เพศชายร้อยละ 9.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2552) สอดคล้องกับการสำรวจความเครียดของประชากรในประเทศไทยโดยกรมสุขภาพจิต เมื่อปี พ.ศ. 2554 พบว่า คนไทยมีความเครียดถึงร้อยละ 9.2 เมื่อจำแนกตามภาค พบความเครียดสูงสุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 13.1 รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางรวมตะวันออก คิดเป็นร้อยละ 8.2, 5.9, 5.7 และ 3.0 ตามลำดับ (วรวรรณ จุฑา และคณะ. 2554) ซึ่งในทางพระพุทธศาสนากล่าวถึงสิ่ง ที่ ฟังกระทำและควรกระทำให้เกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความสุขในทางโลกได้แก่ สุขกาย สุขใจ มีพละมัยสมบูรณ์และเพิ่มพูนงานอดิเรก (เชิด เจริญรัมย์. 2552) เช่นเดียวกับการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางจิตใจในการลดความทุกข์และสร้างสุขให้ตนเองได้ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. 2555) ดังนั้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวปรับใจให้รู้เท่าทันความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเรื่องของจิตใจเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคทางกาย ดังคำกล่าวที่ว่า ผู้ที่อ้างว่าตนไม่มีโรคทางกายมาตลอดระยะเวลา 1 ปี 2 ปี 3 ปี 4 ปี 5 ปี 10 ปี ยังพอมืออยู่ แต่ผู้ที่อ้างว่าไม่มีโรคทางใจ แม้เพียงครู่เดียวหาได้ยาก (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 12. 2539: 338)

จากสถิติดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตชีวิตหลายอย่าง เนื่องมาจากการเปลี่ยนทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเกิดขึ้นในทุกระบบ เช่น ระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบประสาทสัมผัส ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินอาหาร การไหลเวียนโลหิต ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (สุรกุล เจนอบรม. 2534: 11-19. Herbert 1992: 39) พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี จะมีโรคประจำตัวเรื้อรังอย่างน้อย 1 อย่าง (Speake Cowat; & Pellet. 1989: 83) ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ และจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต ญาติสนิท เพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย หดหู่ เศร้า เสียใจ (สกุณา บุญนารากร. 2556) การสูญเสียสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยเกษียณอายุ ต้องออกจากงาน การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเนื่องจากบุตรหลานแยกตัวไปมีครอบครัว ลักษณะครอบครัวในปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทในการดูแลสั่งสอนลูกหลานลดลง ทำให้เกิดผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเหงา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง (สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. 2539: 20-49; อัมพร โอตระกูล. 2527: 29-30) และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวมากเป็นผู้พึ่งพาอาศัย การถูกทอดทิ้ง เนื่องจากวิถีชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นภาระ มักถูกทอดทิ้งให้อยู่

บ้านคนเดียวหรือต้องไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา การเสื่อมความเคารพ เนื่องจากปัจจุบัน ค่านิยมในความเคารพผู้สูงอายุได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุกลายเป็นคนไม่ทันสมัย เกิดเป็นช่องว่าง ระหว่างวัยกับลูกหลาน (สุรกุล เจนอบรม. 2534: 11-21; สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. 2539: 20-42) จากการ เปลี่ยนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (life change) อาจนำไปสู่ภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และ Homes; & Rahe (1967: 213-8) กล่าวว่า เหตุการณ์ ในชีวิต (life event) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้เกิดการเสี่ยงของการเจ็บป่วย และเป็นโรคสูงขึ้น

ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา ดังนั้นการจะ ช่วยลดความเครียดดังกล่าว ผู้สูงอายุจะต้องมีวิธีการจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ จาก การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีวิธีการจัดการ ความเครียดที่นำมาใช้ในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่หลากหลายเช่น การนวดสัมผัส บำบัด(ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ. 2544: พวงพกา ตันกิจจานนท์. 2550) เป็นวิธีการสัมผัสกายเพื่อเน้น การบำบัด เป็นการใช้สัมผัสบำบัด (therapeutic touch) การนวดเป็นศาสตร์แห่งกายถ่ายทอดความ รักและความปรารถนาดีที่ส่งผ่านมือของผู้นวดไปสู่ผู้ถูกนวดที่จะได้รับความอ่อนโยนของการสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ (มานพ ประภาษานนท์. 2543: 1-2) ส่วนการ นวดแผนไทย (ราตรี เบ็ญใจ 2548) ทำให้การไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อผ่อนคลาย สามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคล็ด ขัด ยอก ปวดศรีษะ เป็นต้น และสามารถผ่อนคลาย จิตใจได้ (มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. 2540) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (วรวรรณ พุทวงศ์. 2548: พรพิมล เพ็ญสุข. 2544: อัญรัช นิตุธร. 2541) เป็นการฝึกให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่าง ความเครียดกับการผ่อนคลายของร่างกายทุกส่วน และเมื่อผู้ฝึกปฏิบัติมีความตึงตัวของกล้ามเนื้อก็ สามารถหาวิธีผ่อนคลายได้ทันที ซึ่งเมื่อกกล้ามเนื้อเกร็งจะสัมผัสกับความตึงเครียดและไม่สบาย และ กล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะสัมพันธ์กับความสบาย ผ่อนคลาย (ละเอียต ชูประยูร. 2544) ซึ่งการผ่อนคลายมีผลโดยตรงต่อการทำงานของประสาทซิมพาเทติกในการลดกระบวนการทำงานต่างๆ ของ ร่างกายเช่น การหายใจ การเต้นของหัวใจ เมตราบอลิซึม ความดันโลหิต การคลายตัวของกล้ามเนื้อ ลดการรับรู้ของสิ่งเร้าที่มากระตุ้น มีการเพิ่มคลื่นสมองอัลฟาและทีตา ทำให้มีความสุขและผ่อนคลาย (Zahourek. 1989) การออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง (รุ่งนภา สิงห์สถิตย์. 2557) เป็นการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่เคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของ ร่างกายได้แก่ ลำตัว แขน ขา และมือ ประสานกับจังหวะดนตรี (ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. 2532) จะ ส่งผลให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด หลอดเลือด และการไหลเวียนของเลือดมีประสิทธิภาพ

และเนื่องจากร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) ทำให้ลดความเครียดลง (พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์. 2548) การทำสมาธิ (กัญญา แซ่เตียว. 2552: ธรรมนูญภรณ์ คุณสมบัติ. 2544: วทีนันท์ เพชรฤทธิ์. 2550: วีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี. 2553: สุนันทา กระจำนแดน. 2540: เพลินสูงโคตร. 2550) เป็นการทำให้จิตให้แน่วแน่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง 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 ติประดิษฐ์. 2556) เป็นการนำบทสวดมนต์มาผสมผสานกับเสียงดนตรี ที่มีท่วงทำนองนุ่มนวล ในจังหวะที่สม่ำเสมอ อัตราความเร็วประมาณ 60-80 ครั้งต่อนาทีเท่ากับอัตราการเต้นของหัวใจ ทำให้การสั่นสะเทือนของอะตอมไปยังทุกส่วนของร่างกาย ผลทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียด (ผกาพรรณ บุญดิเรก. 2548: ศศิธร พุ่มดวง. 2548: Lai & Good. 2005: 236) การฟังดนตรีผ่อนคลาย (สุกานดา สุภาจันทร์. 2556) จะช่วยให้บุคคลได้ระบายความเครียดภายในจิตใจดี ช่วยสร้างบรรยากาศให้ผู้รับฟังดนตรีเพลิดเพลินรู้สึกเป็นสุขสบายใจ ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคลให้ออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Synder. 1992: White. 1992) ชีกง (กรกฏ สุวรรณอักษรเดชา. 2551: ลักษณะพร สายทอง. 2546: อมรรัตน์ ภีราพร. 2541: อัญรัช นิตุธร. 2543) เป็นการออกกำลังกายที่ประกอบไปด้วยการเคลื่อนไหวของร่างกาย การหายใจ และการทำสมาธิ (Dorcus; & Yung. 2003) สามารถช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง (Skoglund; & Jansson. 2007) การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาธน์สัมผัส (เอกราช ระตร. 2550) เป็นการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจหรือนอนหายใจเพื่อการผ่อนคลาย เพื่อควบคุมการทำงานของ Baroreflex ให้ช้าลง ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ให้จิตใจสงบ ลดความเครียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. 2552) จากการนำวิธีการจัดการความเครียดดังกล่าวข้างต้นมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และแบบผสมผสาน จะช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ต้องมีรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันงานวิจัยที่ศึกษาการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุยังไม่พบรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ชัดเจน และมีการศึกษาในเรื่องรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนน้อย จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เกี่ยวกับรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุควรมีลักษณะ

อย่างไร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ในระยะแรกด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อนำไปพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในระยะที่สอง ซึ่งการพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างยั่งยืน และมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ใหญ่ที่มีภาวะวิกฤตชีวิต ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ถ้อยแถลง
2. เพื่อพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ ทางด้านจิตวิทยา และพุทธศาสตร์ มาเป็นกรอบในการศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ในระดับบุคคล และสังคม ดังต่อไปนี้

1. การศึกษาในครั้งนี้ช่วยเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน
2. รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่นสถานสงเคราะห์คนชรา สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อให้ได้ร่างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีขอบเขตของการศึกษาดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ งานวิจัยงานวิจัยในฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (Thailis) ซึ่งเป็นผลงานที่

ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2540 – 2558 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จำนวน 137 เรื่อง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในการวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ งานวิจัยในฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (Thailis) ซึ่งเป็นผลงานที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2540 – 2558 ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จำนวน 26 เรื่อง

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสร้างเครื่องมือของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุและแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้ผู้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และทดลองใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental design) มีขอบเขตในการศึกษา ดังนี้

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสนะเวศม์ ปีพ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และมีความเครียดในภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสนะเวศม์ ปีพ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน จากนั้นทำการสุ่มจากรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มควบคุม จำนวน 20คน ได้รับฝึกกิจกรรมงานประดิษฐ์ที่จัดให้ทำกิจกรรมในระยะเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาวะวิกฤตชีวิต หมายถึง สภาวะการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เมื่อบุคคลเผชิญกับสภาวะการณ์ปัญหานั้น โดยการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ปัญหาของบุคคลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจ

ปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดและไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติได้

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

นิยามปฏิบัติการ

1. ภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะการเผชิญปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตได้แก่การเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ที่เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับสภาวะการเผชิญปัญหานั้น โดย การรับรู้ต่อสภาวะการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียด และไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติได้

2. การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกาย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ที่ทำให้เกิดความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ โดยสามารถจัดการกับสภาวะการเผชิญปัญหานั้นโดยใช้แนวทางการพัฒนามนุษย์ทางพระพุทธศาสนาแบบองค์รวมจากหลักไตรสิกขาร่วมกับวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา ใน 3 ด้าน คือ 1)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ด้วยการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย 2) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ด้วยการทำสมาธิ และการฟังดนตรีบรรเลง และ3) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

3. รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง วิธีการต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุเลือกใช้เพื่อจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นโดยใช้แนวทางการพัฒนามนุษย์ทางพระพุทธศาสนาแบบองค์รวมจากหลักไตรสิกขา กับวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา ทำให้ความเครียดลดลง ด้วยการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านความคิด ประกอบด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง และการปรับความคิดให้ตรงตามความเป็นจริง ดังนี้

3.1 การผ่อนคลายร่างกาย หมายถึง การคลายกล้ามเนื้อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ละส่วน เพื่อให้ร่างกายผ่อนคลาย

3.2 การผ่อนคลายจิตใจ หมายถึง การทำสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออก และการฟังดนตรีบรรเลง เพื่อให้จิตใจสงบผ่อนคลาย

3.3 การปรับความคิดตามความเป็นจริง หมายถึง การปรับเปลี่ยนความคิดตามความเป็นจริงของการเจ็บป่วยทางร่างกาย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่างที่เกิดขึ้นว่าต้องมีการเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถคงอยู่ในสภาพเดิม และเสื่อมสลายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการ เพื่อให้เปลี่ยนความคิดที่ยึดติดในสิ่งที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง

ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึก

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุใช้ระยะเวลาฝึกทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยมีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากดอกไม้จันทน์

ครั้งที่ 2 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากถุงหอมบุหงา

ครั้งที่ 3 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากลูกประคบ

ครั้งที่ 4 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากเหรียญโปรยทาน

ครั้งที่ 5 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากการบูรกระดาษสา

ครั้งที่ 6 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากผ้าขนหนูคัพเค้ก

ครั้งที่ 7 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากกุหลาบใบเตย

ครั้งที่ 8 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากตั๊กแตนตำข้าว

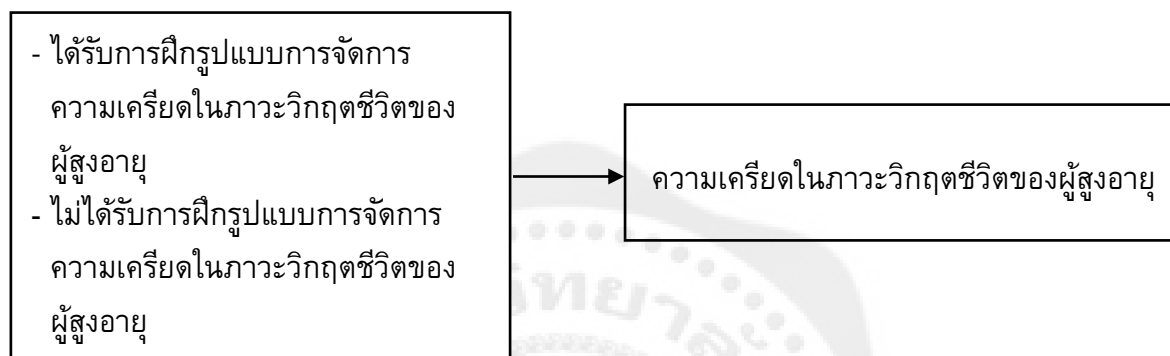
4. ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะการณ์การเจ็บป่วยทางร่างกาย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง โดยการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด กล่าวคือ ด้านร่างกายทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติไปและพฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนไป ด้านจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก และด้านความคิดเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเกี่ยวกับสภาวะการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิตที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman

(1984) มาปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมาตราวัดมีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า 4 อันดับ จำนวน 15 ข้อ โดยช่วงคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตจะอยู่ในช่วง 15 – 60 คะแนน ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุมาก ส่วนผู้สูงอายุที่ได้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุต่ำแสดงว่ามีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุน้อย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยในระยะแรกผู้วิจัยทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์อภิमानในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายความเครียด ภาวะวิกฤตชีวิต แบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยใช้การแปลเป็นความถี่ และร้อยละ สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์อภิमान ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัวแปรตามคือความเครียดที่ใช้แบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ตัวแปรต้น คือแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ผู้วิจัยใช้ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้แบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นหน่วยการวิเคราะห์ ตามวิธีของ Glass, McGraw & Smith (1987) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้แบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต(One-way ANOVA) โดยในระยะนี้ผู้วิจัยจะได้ร่างแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จากนั้นในระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยการสร้างแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุและแบบวัดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการวิจัยในระยะที่ 1 จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่อง เมื่อได้รูปแบบและแบบวัดที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยนำแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุไปพัฒนากับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ การได้รับแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุและ การไม่ได้รับแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งตัวแปรอิสระนี้จะส่งผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกแบบแผนการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยค่าสถิติ

one sample t – test dependent และการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ancova)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยในระยะที่ 2

สมมติฐานการวิจัยในระยะที่ 2

1. ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เป็นการนำเสนอแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ
2. การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย
 - 2.2 การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ
 - 2.3 การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน
3. การสังเคราะห์งานวิจัย (Synthesis)

1. ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ความเครียด

ความเครียด (Stress) มีรากศัพท์มาจาก ภาษาละตินว่า "stringere" ซึ่งแปลว่า ความขมึง เกลียว (Webster. 1968: 1861) โดยทั่วไปมักมองความเครียดเป็นสิ่งที่ไม่ดี ไม่มีประโยชน์ แต่ก็คงไม่จริงเสมอไป เนื่องจากความเครียดบางอย่างอาจมีประโยชน์ เพราะจะช่วยให้เกิดพลังมากพอที่จะต่อสู้กับอุปสรรคทั้งหลาย ได้มีผู้อธิบายความหมายของความเครียดใน 3 แบบ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์และวุฒิชัย มูลศิลป์. 2539: 58-59) คือ แบบเป็นสิ่งที่เร้า แบบเป็นการตอบสนอง และแบบ ปฏิสัมพันธ์

แบบแรกความเครียดแบบเป็นสิ่งที่เร้า ซึ่งเป็นความกดดัน หรือ การเรียกร้องที่มีต่อบุคคล การตอบสนองต่อความเครียดคือการทำให้เครียด (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์; และวุฒิชัย มูลศิลป์. 2539: 57) บุคคลสามารถทนต่อความกดดันต่างๆ ในระดับที่แตกต่างกัน บางคนสามารถทนต่อความกดดันต่างๆ ได้ตลอดชีวิต บางคนมีความกดดันเพียงเล็กน้อยก็ทนไม่ได้หรือมีสุขภาพที่ทรุดโทรม เช่นเดียวกับ Cox & Ferguson (1991: 7-30) กล่าวว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นสิ่งที่เร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียดต่อร่างกายของบุคคล ซึ่งความเครียดของบุคคล (Derogatics; & Coons. 1993: 200-23) แบ่งออกเป็น 1) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแบบเฉียบพลันและมีช่วงระยะเวลาจำกัด เช่นขณะรอผลตรวจโรคจากห้องปฏิบัติการ 2) ผลต่อเนื่องจากสิ่งทำให้เกิดความเครียด เช่น การตายของบุคคลในครอบครัว 3) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรังเป็นช่วงๆ เช่น การผ่าตัด 4) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง เช่น ปัญหาการเงิน นอกจากนี้ Holmea และ Rahe (1967: 213-8) กล่าวว่า เหตุการณ์ในชีวิต เป็นความกดดันที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้เกิดการเสี่ยงของความเจ็บป่วยและเป็นโรคสูงขึ้น

แบบที่สอง ความเครียดแบบเป็นการตอบสนอง จะมุ่งเน้นที่ปฏิกิริยาของคนที่มีต่อความกดดันของสิ่งแวดล้อม การตอบสนองอาจเป็นทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือการตอบสนองทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด จุกแฉียว (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์และวุฒิชัย มูลศิลป์. 2539: 58-59) การตอบสนองของร่างกายที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบต่อร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นอะไรก็ตาม เช่น ความร้อน ความเย็น ซึมเศร้า โกรธ ผิดหวัง ดีใจ เสียใจ เป็นต้น ที่มากกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาในร่างกายต่างกันจะมีผลไม่เหมือนกัน แต่ปฏิกิริยาที่เหมือนกันคือ การปรับตัว เพื่อทำให้เกิดภาวะสมดุล (Selye.1993) โดย Selye (1993) กล่าวว่าระยะของการเกิดความเครียดแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะตกใจ เมื่อร่างกายมีปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า จะมีการกระตุ้นหรือยั่วยุให้ตื่นตัว ระยะตกใจ แบ่งออกเป็นระยะช็อก เป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทันที โดยปฏิกิริยาที่ร่างกายตอบสนองในระยะนี้ คือ การสู้ หรือการหนี มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น เป็นผลมาจากการกระตุ้นของระบบประสาท sympathetic เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนแรง และความดันโลหิตต่ำ และระยะต้านช็อก เป็นปฏิกิริยาสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาต่อความเครียดแบบเฉียบพลัน ทำให้การหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น 2) ระยะต้านทาน หรือระยะปรับตัว ในระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายจะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและทำให้สภาพทั่วไปดีขึ้น อาการต่างๆ จะหายไป ความพยายามของร่างกายในการปรับตัว มีส่วนช่วยให้พลังงานที่สูญหายไปกลับคืนมา และยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้ดีขึ้น 3) ระยะหมดแรง ถ้าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดยังไม่ได้รับการแก้ไขอย่างพอเพียง จะยังคงมีอยู่ไม่หมดสิ้น พอร่างกายโดนความเครียดเล่นงานซ้ำแล้วซ้ำอีก ร่างกายจะเสื่อมโทรม จนกระทั่งเกิดเป็นโรค และอาจถึงแก่ความตายได้

แบบที่สาม ความเครียดแบบปฏิสัมพันธ์ ความเครียดในแบบนี้เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะประเมินระหว่างความกดดันที่มีต่อตนกับความสามารถที่บุคคลจะต่อสู้กับความกดดันนั้น ซึ่งความเครียดเป็นผลของความไม่สมดุลระหว่างความกดดันที่มีต่อคนกับการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลว่าจะต่อสู้กับความกดดัน แสดงให้เห็นสาเหตุของความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน แต่ละคนก็มองเห็นสถานการณ์ต่างกัน แม้แต่บุคคลเดียวก็มองเห็นสถานการณ์ต่างกันในเวลาที่แตกต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์; และวุฒิชัย มูลศิลป์. 2539: 62-63) ลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus and Folkman. 1984) กล่าวว่าความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการประเมินจากบุคคลว่ามากกระทบ และทำให้เกิดอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเขา ซึ่งสอดคล้องกับ ซาราฟิโน (Saeafino. 1990) ให้ความหมายว่าเป็นผลของการโต้ตอบระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากรของบุคคลทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยา หรือสังคม เช่นเดียวกับเทย์เลอร์ (Taylor. 1986) กล่าวว่า ความเครียดเป็นกระบวนการในการประเมินสถานการณ์ ประเมินศักยภาพในการตอบสนอง และตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้น ซึ่งการตอบสนองรวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม

จากความหมายความเครียดข้างต้น ผู้วิจัยกำหนดความหมายความเครียดในงานวิจัยนี้ หมายถึง ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะการณ์ปัญหา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด

ผู้สูงอายุ

การกำหนดเกณฑ์ "ผู้สูงอายุ" ในสังคมไทยใช้เกณฑ์ตามที่ประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ.2505 โดยได้กำหนดให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (ธาดา วิมลวัตรเวที. 2542: 3) นอกจากนี้ ชูศักดิ์ เวชแพศย์; และคนอื่นๆ (2531: 2 - 3) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นผู้มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ปลดเกษียณของอายุราชการในประเทศไทย ทั้งนี้ สรุกล เจนอบรม (2534: 4) ให้ความหมายผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต โดยใช้อายุในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งการใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้ก็แตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 65 ปีหรือ 70 ปี และตัวเลขเหล่านี้คือเกณฑ์อายุที่จะปลดเกษียณตัวเองออกจากการทำงานตามที่แต่ละประเทศกำหนดขึ้น และจันท์เพ็ญ เนียมอินทร์ (2539: 9) สรุปว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีชีวิตอยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หน้าที่การงานและบทบาททางสังคมลดลง เป็นวัยที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล อุปการะ เพื่อให้มีความสุข

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ภาวะวิกฤตมาจากคำว่า Crisis ในภาษากรีก หมายถึง การตัดสินใจ (to decide) ซึ่งภาวะวิกฤตเป็นเรื่องร้ายแรง จำกัดเวลา ในภาวะไม่สมดุล ซึ่งเป็นสถานการณ์ พัฒนาการหรือเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด (Kneisl. 2004) ย่อมเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทุกช่วงเวลา ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น บุคคลแต่ละคนจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน หากสามารถแก้ไขได้สำเร็จลุล่วงความสมดุลทางจิตใจจะกลับสู่ภาวะปกติ แต่หากไม่อาจหาวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ ภาวะวิกฤตก็ย่อมเกิดขึ้น โดยมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในว่าเป็นภาวะของความไม่สมดุลทางจิตใจของบุคคลที่เผชิญกับเหตุร้ายของชีวิต ซึ่งในเวลานั้นเขาไม่สามารถจะหนีหรือแก้ไขปัญหานั้นด้วยวิธีการที่เคยใช้ได้ผลมาก่อน (Gerald Caplan Site in Antai-Otong. 2003: 842) บุคคลก็จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต โดยที่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต้องมีลักษณะเป็นอันตราย และทำให้เกิดความอ่อนแอ สับสน จนกลไกแก้ปัญหาเดิมใช้ไม่ได้ (Rapoport. 1970: 24 - 26) แสดงออกในลักษณะซึมเศร้าเฉยเมย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง โดยที่เทคนิคการแก้ปัญหาแบบเดิมไม่เพียงพอ ทั้งนี้บุคคลจะมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

สถานการณ์หนึ่งที่บุคคลประสบเป็นภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลนั้น แต่สำหรับบุคคลอื่นสถานการณ์นั้น ไม่ได้เป็นภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลนั้น (Aguilera and Messick. 1974: 63 - 64) ภาวะที่บุคคลไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน และคุกคามต่อความมั่นคงของชีวิต (Bloom. 1970: 304) ส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้ชีวิต คิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติมาจัดการได้ (กรมสุขภาพจิต. 2553: 5) สอดคล้องกับคำว่า ทุกข์ ในพระพุทธศาสนา หมายถึง สภาพที่ทนอยู่ได้ยาก สภาพที่คงทนอยู่ไม่ได้ ความรู้สึกไม่สบายกาย ความรู้สึกไม่สบายใจ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). 2553: 135)

การเกิดภาวะวิกฤตชีวิตขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบสำคัญ (Aguilera, 1998) คือ 1) การรับรู้เหตุการณ์ของบุคคลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด การแก้ปัญหาขาดประสิทธิภาพ ทำให้ความเครียดยังคงอยู่ 2) การขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยวสิ้นหวัง ไร้ที่พึ่ง 3) การไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นและไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติได้

กรมสุขภาพจิต (2553: 15-17) ได้จำแนกการเปลี่ยนแปลงที่พบในผู้สูงอายุที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายทุกระบบ เกิดการเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย เมื่อป่วยแล้วการฟื้นคืนสภาพค่อนข้างช้า การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อย (สุรกุล เจนอบรม. 2534: 11-19; Herbert .1992: 39) ได้แก่ 1.1) ระบบผิวหนัง (Integumentary system) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนัง เนื่องจากขาดไขมัน ทำให้ความยืดหยุ่นลดลง ผิวบางลง มีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อไม่สามารถขับเหงื่อได้ดี ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้เนื่องจากไขมันและต่อมเหงื่อเสื่อม ผอมและขนมีปริมาณลดลงและสีจางลง 1.2) ระบบประสาท (Nervous system) มีความสับสนเนื่องจากความเสื่อมของระบบประสาท เมื่อบุคคลอายุมากกว่า 60 ปี มีการเปลี่ยนแปลงเซลล์สมองและประสาท ทำให้การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ลดลง บางครั้งสมองไม่สัมพันธ์กับอวัยวะในการเคลื่อนไหวทำให้ทรงตัวไม่ดี อาจทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความคิดเชื่องช้า ความจำเสื่อม และเป็นโรคเรื้อรังในสมอง 1.3) ระบบประสาทสัมผัส (Special sense) การมองเห็นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง สายตายาวขึ้น การมองเห็นในที่มืดไม่ดี ปฏิบัติการตอบสนองของม่านตาต่อแสงลดลง การรับกลิ่นไม่ดีเนื่องจากความเสื่อมของโพรงจมูก การรับรสของลิ้นไม่ดี เนื่องจากต่อมรับรสเสื่อมเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป การได้ยินเริ่มมีปัญหา เส้นประสาทเกี่ยวกับการยินเสียงและไม่ทำงาน 1.4) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) หมอนรองกระดูกบางลง บริเวณข้อต่างๆ เริ่มเสื่อม กระดูกเริ่มเปราะ และหักง่าย รอยต่อของกระดูกจะหดลง โศก จุ่มและส่วนสูงจะลดลง หากขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการรักษาสภาพที่ดีของกระดูกอาจทำให้กระดูกพรุน เส้นใยของเนื้อเยื่อลดลง มีพังผืดเข้ามาแทนที่ กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง 1.5) ระบบทางเดินอาหาร (Digestive system) ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง ทำให้การบดเคี้ยวไม่ดี การผลิตน้ำย่อย

ลดลง การดูดซึมและการย่อยกากของลำไส้ใหญ่และเล็กมีประสิทธิภาพลดลงทำให้มีอาการท้องผูก 1.6) การไหลเวียนของโลหิต (Cardiovascular system) การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของเลือด เมื่อสูงอายุ การบีบของหัวใจลดลง ความไม่ยืดหยุ่นเกิดขึ้นในเส้นเลือด หลอดเลือดอุดตัน การไหลเวียนของโลหิตช้าลงกว่าปกติ เลือดจึงไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้การเต้นของหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้การเต้นของหัวใจช้าลงทำให้ระดับความดันโลหิตในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 1.7) ระบบการขับถ่ายของเสีย (Excretory Function) ในผู้สูงอายุกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อที่ยึดเหนี่ยวบริเวณอวัยวะขับถ่ายอ่อนลง ทำให้ปัสสาวะขัด กระเพาะปัสสาวะเปลี่ยนรูป ทำให้ความจุปัสสาวะลดน้อยลง และเป็นเหตุให้ปัสสาวะกะปริดกะปรอย 1.8) ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine system) มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ต่อมไร้ท่อและองค์ประกอบอื่นๆ ในร่างกายถูกรบกวนฮอร์โมนต่างๆ ลดลงอาจนำไปสู่ภาวะไทรอยด์เป็นพิษหรือโรคเบาหวาน 1.9) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้สูงอายุทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ต่อมลูกหมากโต

2. ด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆ สืบเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย (สมศักดิ์ ศรีสันติกุล.2539: 20-49; อัมพร โอตระกูล.2527: 29-30) ได้แก่ 2.1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อน ญาติสนิท หรือคู่ชีวิตที่ต้องตายจาก หรือแยกไปอยู่ที่อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกพลัดพราก ก่อให้เกิดความเครียดได้ 2.2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยที่เกษียณอายุต้องออกจากการทำงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ รู้สึกไร้คุณค่า ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม ขาดรายได้ 2.3) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานแยกครอบครัว กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย บทบาทของผู้สูงอายุกับบุตรหลานลดลง เช่นการให้คำปรึกษา ดูแล และสั่งสอน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว รู้สึกว่าเหวและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง

3. ด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม โดยรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลกระทบกับผู้สูงอายุ ดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม.2534: 11-21; สมศักดิ์ ศรีสันติกุล. 2539: 20-42) 3.1) การเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัว กลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ทำให้สูญเสียอำนาจและบทบาทที่เคยมี อาจก่อให้เกิดความเครียดคิดว่าตนเป็นภาระของสังคม 3.2) การถูกทอดทิ้ง เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดการขยายตัวเป็นชุมชนเมือง ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่ประกอบอาชีพมักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง หรือถูกทอดทิ้งไว้ตามสถานสงเคราะห์คนชรา 3.3) การเสื่อมความเคารพ ปัจจุบันค่านิยมที่ให้ความเคารพผู้สูงอายุในฐานะที่มีประสบการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไปกลายเป็นคนไม่ทันสมัย ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย

ในทางพระพุทธศาสนา ได้จำแนกสาเหตุหรือขอบเขตเฉพาะที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับบุคคลอันเป็นเหตุให้เกิดภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 12 ประการคือ 1) ความเกิด ที่เกิดจากการทำร้ายตนเอง หรือ ผู้อื่นกระทำ เช่น การทำร้ายตนเอง การทรมานตนเอง การถูกทำร้าย 2) ความ

แก่ ที่เกิดจากอวัยวะทำหน้าที่เสื่อมถอยลง เช่น ความจำเลอะเลือน ตาฝ้าฟาง ผิวหนังเหี่ยวย่น 3) ความตาย เกิดจากร่างกายหยุดทำหน้าที่ 4) ความเศร้าโศก เช่น การสูญเสียญาติ 5) ความคร่ำครวญ (ปนแพ้) 6) ความทุกข์กาย เกิดความเจ็บปวด เช่น เป็นโรค บาดเจ็บ 7) ความทุกข์ใจ เกิดความเจ็บปวดในจิตใจ 8) ความคับแค้นสิ้นหวัง เกิดเมื่อโศกเศร้าเพิ่มมากขึ้น 8) การประสบกับสิ่งหรือคนที่ไม่ชอบ เช่น ต้องไปเกี่ยวข้องกับคนที่ไม่ชอบหรือชิงชัง 10) การพลัดพรากจากคนรักหรือสิ่งที่รัก เช่น การสูญเสียคนรัก ญาติ และทรัพย์สิน 11) การไม่ได้สิ่งที่ปรารถนา ผิดสมหวัง 12) ความยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นของตน (พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 12.2539: 118 - 120; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) . 2557:84 - 85) หรือสามารถสรุปโดยย่อได้เป็น 2 ประการคือ ความไม่สบายกาย และความไม่สบายใจ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2557:16) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลประสบกับเหตุการณ์ในชีวิต เป็นสภาพที่บีบคั้น ซึ่งบุคคลจะต้องจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะบุคคลจะเป็นใคร อยู่ในสถานะใด วัยใด ก็จะต้องประสบกับสภาวะทุกข์ เพียงแต่จะทุกข์มากหรือทุกข์น้อย จะเกิดขึ้นตลอดเวลา เมื่อเวลาผ่านไป บุคคลมีอายุมากขึ้น ร่างกายก็เสื่อมสภาพ ทрудโทรม ความเจ็บป่วย ความชรา ก็ปรากฏให้บุคคลได้ประสบ การจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น ก็เสื่อมไปตามวัย นอกจากนี้บุคคลยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานกาย ทุกข์ใจ พบกับความผิดหวัง พลัดพรากจากกัน และประสบกับสิ่งต่างๆ จนกระทั่งประสบกับความตาย ซึ่งทั้ง 12 ประการข้างต้นแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ

1. ทุกข์ทางกาย เป็นสภาพที่เกิดขึ้นทางร่างกายที่เป็นสภาพธรรมดาที่บุคคลจะต้องประสบหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ ทุกข์จากการเกิด ทุกข์จากความแก่ ทุกข์จากการตาย ทุกข์ทั้ง 3 อย่างนี้เป็นความทุกข์ทางกาย ที่เริ่มตั้งแต่อยู่ในท้องของมารดา ที่ต้องผ่านขั้นตอนของการเกิดและมีทุกข์อื่นๆ ตามมา ในขณะที่มีชีวิตก็เริ่มมีความเสื่อมค่อยๆ เกิดขึ้น เปลี่ยนแปลง ถ้าร่างกายรับไม่ไหวก็เกิดเจ็บป่วยเป็นความทุกข์จากความแก่ ในที่สุดก็ต้องตาย ก็จะทุกข์ทรมานเพราะการจะตาย และตายแล้วก็มีผู้ทุกข์เสียใจ

2. ทุกข์ทางใจ เป็นสภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจเป็นครั้งคราวในช่วงชีวิต เกิดจากหย่อนสมรรถภาพทางจิต ไม่อาจทนต่อสภาพภายนอกที่มากระทบจิตใจของตนได้ ทุกข์ทางใจประกอบด้วย 1) ความเศร้าโศก 2) ความคร่ำครวญ 3) ความไม่สบายกาย เจ็บป่วยไข้ ทุกข์ทรมานร่างกาย 4) ความไม่สบาย เจ็บ ป่วยไข้ ทุกข์ทรมานทางร่างกาย 5) ความท้อแท้ กลุ้มใจ คับแค้นใจ 6) ประสบพบกับสิ่งที่ไม่ชอบ ไม่พอใจ 7) การพลัดพรากจากของรัก ชอบ พอใจ 8) ความผิดหวัง ไม่สมปรารถนา 9) การยึดมั่นว่าเป็นของตน ทุกข์ทั้ง 9 ประการนี้ เป็นทุกข์ทางใจ ที่จะเกิดขึ้นในขณะที่บุคคลยังมีชีวิตอยู่ เป็นความจริงที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้

จากรายละเอียดข้างต้นสรุปได้ว่าภาวะวิกฤตชีวิต หมายถึง สภาวะการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เมื่อบุคคลเผชิญกับสภาวะการณ์ปัญหานั้น โดยการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ปัญหาของบุคคลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดและไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติได้ และใน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ความหมายภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะการณปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้แก่การเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ที่เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับสภาวะการณปัญหานั้น โดยการรับรู้ต่อสภาวะการณปัญหาของผู้สูงอายุที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดความเครียดและไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะปกติได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ใช้สาเหตุทางพุทธศาสตร์ในการเกิดสภาวะทุกข์ใน 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ดังนี้

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเจ็บป่วยทางร่างกายด้วยโรคต่างๆ มีผู้ศึกษาดังนี้

สุภาพ อารีเอื้อ (2540) ศึกษาความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน พบว่าความเจ็บป่วยจากโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดข้อจำกัดหรือปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย บทบาทและหน้าที่ การทำกิจวัตรประจำวัน และความปวด ส่งผลให้เกิดความเครียด

Crosby (1988) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ความเครียดทางอารมณ์ของผู้ป่วยรูมาตอยด์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ 101 คน พบว่าระดับความเครียดทางด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรครูมาตอยด์ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับความเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับโรครูมาตอยด์มากขึ้นหรือความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดทางด้านอารมณ์เพิ่มขึ้น

Friedman (1993) ได้ศึกษาสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและความเครียดในผู้ป่วยโรคหัวใจของผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 80 ราย พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีความเครียดต่ำ มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตระดับปานกลางถึงมาก ความเครียดที่เกี่ยวกับโรคหัวใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Jalowice; & Power (1981) ได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินอาการเฉียบพลันแต่ไม่รุนแรง จำนวนกลุ่มละ 25 คน พบว่าผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินมีความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินเกิดจากปัญหาด้านบุคคลและสังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจ ในขณะที่ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใช้การเผชิญความเครียดชนิดที่มุ่งการแก้ไขปัญหามากกว่าผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน และวิธีการเผชิญความเครียดที่ใช้คือใช้ศาสนาและกิจกรรมการออกกำลังกาย ส่วนผู้ป่วยห้องฉุกเฉินใช้การพักผ่อนกลางวัน ใช้ประสบการณ์ในอดีต ซึ่งผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหามากกว่าแบบมุ่งปรับอารมณ์

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความว้าเหว่ การถูกทอดทิ้ง เกษียณอายุ มีผู้ศึกษาดังนี้

ศิริวรรณ เครือวิริยะพันธ์ และสมพร ชินโนรส (2544) ศึกษาภาวะโศกเศร้าจากการสูญเสียคู่ชีวิต แต่ยอมรับการเสียชีวิตของสามีได้อย่างสงบ ปัจจัยที่สำคัญคือแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ได้กำลังใจจากคนรอบข้าง นอกจากช่วยให้มีกำลังใจแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งแรงสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ครอบครัวและเพื่อน โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยลดความเศร้าโศกได้มากที่สุด และแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเศร้าโศกได้เป็นอย่างดี และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

พีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย (2550) ศึกษาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและแนวทางการดูแลรักษาตามหลักการจิตบำบัดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล พบว่าหากบุคคลได้รับความช่วยเหลือ ให้สามารถยอมรับและผ่านพ้นประสบการณ์การสูญเสีย และมีแหล่งสนับสนุนประคับประคองทางสังคมที่ดี จะสามารถช่วยให้บุคคลนั้นผ่านพ้นวิกฤตชีวิตของการสูญเสียนี้ไปได้

ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ (2535) ศึกษาผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุ รู้สึกเหงาและว้าเหว่ ร้อยละ 50 โดยสาเหตุความเหงาและว้าเหว่อันดับหนึ่งคือ คิดถึงลูกหลานที่อยู่ไกล ร้อยละ 26 อยู่คนเดียว ร้อยละ 20.2 ยากจน ร้อยละ 16.8 คิดถึงผู้ที่เสียชีวิตไปแล้ว ร้อยละ 12.6 และสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 13.4 ตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดความเครียดทางอารมณ์และซึมเศร้ามากขึ้น

Dejong Gierveld, Kampluis; & Deskstra (1987) ศึกษาความว้าเหว่ในผู้สูงอายุพบว่ามีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส เพศ อายุ และภาวะสุขภาพ เพศหญิงจะมีความว้าเหว่มากกว่าเพศชาย และความว้าเหว่มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น และผู้ที่มีความว้าเหว่ส่วนมากมีสุขภาพที่ไม่ดี

Ryan; & Patterson (1987) ศึกษาความว้าเหว่ของผู้สูงอายุในอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุในอเมริกามีความว้าเหว่ร้อยละ 25 จากภาวะสูญเสียต่างๆ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีความว้าเหว่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ย่าร้าง และผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี และอาศัยอยู่คนเดียว

Holman; et al. (1992) ศึกษาความว้าเหว่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงสตอกโฮล์ม ที่มีอายุ 75 ปี เป็นต้นไป จำนวน 1,725 คน ทั้งชายและหญิง พบว่าผู้สูงอายุว้าเหว่คิดเป็นร้อยละ 35 พบมากในผู้สูงอายุเพศหญิง ความว้าเหว่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในผู้สูงอายุที่อายุมากถึง 90 ปี ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่มิมีความว้าเหว่น้อย และไม่มีมีความว้าเหว่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญของผู้สูงอายุที่มีบุตรกับไม่มีบุตร และพบว่าผู้ที่ว้าเหว่ 1 ใน 2 คือไม่มีเพื่อน และภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่พบว่าผู้ที่มีความว้าเหว่มักจะมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์

เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2546-2547) ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยข้อมูลจากสำมะโนประชากร ตั้งแต่ปี 2513 ผู้สูงอายุที่อยู่โดดเดี่ยวนั้นมีเพียง 10% แต่ในปี 2547พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวนั้นเพิ่มเป็น 17% ที่น่าตกใจคือกว่า 12%

ของผู้อายุที่ว่างงานถูกปล่อยให้อยู่ในสถานสงเคราะห์ นอกจากจะพบผู้สูงอายุปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว จากการสอบถามจำนวนผู้สูงอายุเหล่านี้ พบว่ากว่า 90% คงต้องการทำงานเพื่อต้องการรายได้ไว้สำหรับใช้จ่ายต่าง ๆ ผลของการสำรวจพบว่า 80% ในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-80 ปี ยังคงทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและบุคคลอื่นในครอบครัว โดยลักษณะงานเป็นการประกอบอาชีพส่วนตัว นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาด้านสุขภาพกลายเป็นอุปสรรคในการทำงานและการดำเนินชีวิตอีกด้วย จากการสำรวจทางร่างกายของผู้สูงอายุโดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงขาดสารอาหารมากกว่าผู้ชาย เนื่องร่างกายของเพศหญิงต้องการสารอาหารที่เข้าไปดูแลร่างกายในด้านฮอร์โมนต่าง ๆ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคประจำตัวสูงสุดถึง 8 โรค ในคนเดียว โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ หอบหืด มะเร็ง โลหิตจาง ระดับไขมันในเลือดสูง ไตวาย เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเสื่อม โดยในจำนวนผู้หญิงจะเป็นโรคเหล่านี้สูงกว่าในผู้ชาย

ปรีชาติ เมืองขวา (2545) ศึกษาความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครูเกษียณอายุราชการ ในการศึกษาสำรวจพบว่าในช่วง 3-4 เดือนแรกจะรู้สึกกดดันจิตใจ เกิดความขัดแย้งสับสนในใจเกี่ยวกับบทบาทของตน รู้สึกใจหายยากกลับไปทำงานอีก กังวล ห่วงงานที่เคยทำ หงอยเหงาเพราะไม่มีเพื่อน บางคนหยุดจิตใจไม่ไหว อารมณ์เปลี่ยนแปลง จู้จี้ขี้บ่นบุตรหลานไม่กล้าเข้าใกล้ อาการเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อระยะเวลาผ่านไปพอควรและพบว่าการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำได้โดยไม่ปล่อยให้มีเวลาคิดคนเดียวนาน ๆ จึงทำให้ลดความรู้สึกกดดันทางใจลงได้มาก เช่นเดียวกับ Chapman (1993) และ Ebersole & Hess (1990) พบว่าการเตรียมตัวเตรียมใจพร้อมรับวิกฤตชีวิตและให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่ได้จากการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ความรุนแรงของวิกฤตชีวิตลดลงได้ดีที่สุด

จากการศึกษาความหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทำให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาความหมายของความเครียดและความหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในชีวิตมาเป็นกรอบในการกำหนดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้โดยกำหนดให้ ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสภาวะการณ์การเจ็บป่วยทางกาย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง โดยการรับรู้ต่อสภาวะการณ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เข้าใจปัญหาผิด ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคม และไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด กล่าวคือ ด้านร่างกายทำให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานผิดปกติไปและพฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนไป ด้านจิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และความรู้สึก และด้านความคิดเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดเกี่ยวกับสภาวะการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น

เครื่องมือวัดความเครียด

เครื่องมือวัดที่ใช้ในการวัดภาวะความเครียดที่เป็นประเมินระดับความเครียด โดยให้ผู้ถูกประเมินตอบด้วยตนเอง โดยมีผู้สร้างขึ้นมีหลายประเภทดังนี้ (มรรยาท รุจิวิทย์, 2556)

1. แบบสอบถาม GHQ (General Health Questionnaire) ของกรมสุขภาพจิต ที่ได้ดัดแปลงมาจากของ Goldberg จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบทดสอบเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต มุ่งเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ โดยครอบคลุมปัญหาใหญ่ 4 ด้านคือ ความไม่มีความสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิงสังคม และความรู้สึกเกี่ยวกับอาการทางกาย

2. แบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived Stress Scale: PSS) ของ Cohen, Kamark; & Mermelstein (1983) ที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus ซึ่งแปลโดย ปราณี มิ่งขวัญ (2542) มีจำนวน 14 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 15 รายและหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาบรอก

3. แบบวัดสวนปรุง (Suanprung Stress Test) เป็นเครื่องมือที่สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (2540) สร้างขึ้นมาจากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคมของแนวคิดของ Miller et al. (1993) จำนวน 2 ชุด คือ ชุด 104 ข้อ และชุด 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

4. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต (2542) ที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) เพื่อให้ทราบถึงระดับความรุนแรงของความเครียดมีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการพฤติกรรมหรือความรู้สึกของบุคคลใน 1 เดือนที่ผ่านมา เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ นำไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียด จำนวน 99 คน และไม่มีความเครียด จำนวน 350 คน ในเขตกรุงเทพมหานครและนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาได้ .86

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิตที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) มาปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 15 ข้อ โดยช่วงคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจะอยู่ในช่วง 15 – 60 คะแนน ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุสูงแสดงว่าเป็นผู้ที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุมาก ส่วนผู้สูงอายุที่ได้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุต่ำแสดงว่ามีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุน้อย

2. การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ในภาวะที่บุคคลต้องประสบกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตที่มาคุกคามการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลจะพยายามจัดการกับภาวะดังกล่าว เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดความเครียดหรือลดความรุนแรงของความเครียดลง ซึ่งบุคคลจะมีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีผู้ให้ความหมายการจัดการความเครียด ดังนี้ คือ

ลาซาลัส และโพลคแมน (Lazarus; & Folkman, 1984) ได้กล่าวถึงการจัดการกับความเครียดใน 2 รูปแบบคือ 1) การจัดการความเครียดโดยมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการที่บุคคลใช้กระบวนการคิดเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์อันเป็นปัญหาหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด กำหนดเป้าหมาย แสวงหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา แล้วพิจารณาเลือกวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา 2) การจัดการความเครียดโดยมุ่งเน้นการเน้นที่การจัดการความรู้สึกและอารมณ์ เป็นการจัดการที่บุคคลแสดงออก เพื่อพยายามลด หรือบรรเทาความไม่สบายใจและช่วยรักษาภาวะสมดุลทางด้านจิตใจ

มิลเลอร์ และคณะ (Miller; et al. 1993) ได้กล่าวถึงการจัดการกับแหล่งที่มาของความเครียด ดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลง เป็นการกระทำที่เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้ไปในทางที่ดีขึ้น เน้นการแก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคลเมื่อประสบกับปัญหา ซึ่งกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การเจรจาต่อรอง การสื่อสาร และการอธิบาย 2) การหลีกเลี่ยง (avoiding) เป็นวิธีการที่บุคคลทำเพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด 3) การยอมรับ (accepting) คือ วิธีการที่บุคคลยอมรับกับสถานการณ์นั้นหรือพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเครียดเพื่อให้เกิดความเครียดน้อยที่สุด นอกจากการจัดการกับแหล่งที่มาของความเครียดแล้ว มิลเลอร์และคณะ ได้กล่าวถึงการจัดการกับอาการเครียดของความเครียดภายในตนด้วยการควบคุมกำกับตนเอง (self-regulation) และ การมีผู้เชี่ยวชาญให้ความช่วยเหลือ (professional help)

พิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540: 8-9) กล่าวถึงการจัดการความเครียดว่าประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย เมื่อความคิดและจิตใจทำให้ร่างกายเสียสมดุล ร่างกายต้องใช้วิธีผ่อนคลายมาช่วยเพื่อป้องกันไม่ให้เครียดก่อตัวขึ้นมาและหายใจได้ถูกต้อง สภาพผ่อนคลายจะช่วยให้ความเครียดกลับหายไป การฝึกผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอเท่ากับเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เครียดจนเกินไป เมื่อเราผ่อนคลายได้ ความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น ทำให้สามารถควบคุมความสมดุลของร่างกายได้ เทคนิคที่ใช้เช่น การฝึกผ่อนคลาย การหายใจ การฝึกสมาธิ โยคะ มวยจีน เป็นต้น 2) ด้านพฤติกรรม เป็นพฤติกรรมในการรับมือกับปัญหาต่างๆ รวมถึงวิถีชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ ได้แก่ การมีทักษะทางสังคม เช่น ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความกล้าแสดงออก การใช้ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เครียด ไม่ติดยาเสพติด ไม่ก้าวร้าว

รุนแรง การปรับสิ่งแวดล้อม และการปรับบุคลิกภาพ 3) ด้านความคิดและอารมณ์ ความคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่เราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้พ้นจากสภาวะที่เครียดเกินขนาด เทคนิคที่ใช้ได้แก่ การใช้จินตภาพ การใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ และการบริหารเวลา

พรรณ พิมลตระกูล (2540: 7) กล่าวถึงการจัดการความเครียดว่าเป็นการปรับตัวและการจัดการกับความเครียดโดยไม่มีผลทางลบ สิ่งสำคัญคือทำให้ความตระหนักถึงความเครียดที่มากเกินไป ที่ต้องเรียนรู้ในการเข้าใจตนเอง โดยการวิเคราะห์ตนเองว่ามีจุดแข็งและจุดอ่อนที่มีอยู่ แล้วกำหนดเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน โดยศึกษาว่าอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เครียด ตระหนักถึงอาการที่แสดงว่ากำลังมีความเครียดโดยพิจารณาจากสัญญาณเตือนหลายอย่างที่ยบชี้ว่ากำลังอยู่ในภาวะเครียด เช่น รู้สึกหงุดหงิด ไม่มีความสุข การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป เหนื่อยง่าย กระสับกระส่าย ความจำและสมาธิแยลง มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นปวดศีรษะ ปวดท้อง ปัสสาวะบ่อย ท้องอืด แน่นท้อง หายใจขัดเป็นต้น จากนั้นก็เรียนรู้วิธีการปรับตัวและวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม

วันชัย ไชยสิทธิ์ (2540: 109 - 115) กล่าวถึงการจัดการความเครียดว่าเป็นการสร้างความรู้พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อเผชิญกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้แก่ 1) การพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจ ช่วยให้บุคคลทบทวนความคิดของตนเองให้เกิดความชัดเจนยิ่งขึ้น 2) ผีกล่อนคลายร่างกายและจิตใจ เป็นวิธีการเติมและเพิ่มพลังงานให้กับบุคคลได้ดี 3) ทำกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้เกิดการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินที่กระตุ้นให้ความเครียดขึ้นและไม่มีทางระบายออก 4) ทำสิ่งที่สนใจและชื่นชอบ เป็นการช่วยปลดปล่อยความรู้สึกต่างๆ ออกไปได้อย่างเสรี 5) ดูแลสุขภาพทางร่างกายและอารมณ์ ขึ้นอยู่กับสภาพพื้นฐานและเงื่อนไขเฉพาะแต่ละบุคคล โดยบุคคลจะต้องทดลองและแสวงหาแนวทางที่เหมาะสมและสร้างความสมดุลให้แก่ตนเองมากที่สุด

สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย (2547: 14-15) กล่าวถึง การจัดการความเครียดต้องจัดการใน 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตใจ ด้วยการพัฒนาบุคลิกภาพ ปรับวิธีคิดและวิธีมองโลก และปัจจัยทางสังคม วิธีการจะปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ปรับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ปรับวิถีชีวิต

สำหรับงานวิจัยนี้ การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการณ์ในชีวิตได้แก่การเจ็บป่วยทางร่างกาย การสูญเสียบุคคลที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ที่ทำให้เกิดความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ โดยสามารถจัดการกับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นโดยใช้แนวทางการพัฒนามนุษย์ทางพระพุทธศาสนาแบบองค์รวมจากหลักไตรสิกขาร่วมกับวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา ใน 3 ด้าน คือ 1) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการณ์เจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ด้วยการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย 2) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการจัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการณ์เจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ด้วยการทำสมาธิตาม และการฟังดนตรีบรรเลง และ 3) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการ

จัดการตนเอง เมื่อเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ด้วยการปรับความคิดตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

แนวคิดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่นำมาใช้ศึกษาในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ที่มีการศึกษาและนำมาใช้ในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมี 3 ด้านคือ การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ และการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน ดังนี้

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย เป็นการจัดการความเครียดของบุคคลที่ใช้วิธีการจัดการกระทำด้านร่างกาย เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลาย ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย การนวด ดังนี้

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscular relaxation) การจัดการความเครียดวิธีนี้ จำเป็นต้องเรียนรู้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะความเครียดของกล้ามเนื้อตำแหน่งต่างๆ ปริมาณความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางลบ ทำให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะนั้นๆ เนื่องจากความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวหรือมีอาการหดตัว และทำให้มีอาการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น เกิดริเฟล็กซ์หรือเกิดการทำงานของกล้ามเนื้อของอวัยวะภายในทำให้ไม่ได้พักเท่าที่ควร วิธีลดความเครียดด้วยการที่ผ่อนคลายแบบก้าวหน้า คือการปล่อยกล้ามเนื้อไปตามธรรมชาติ ต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อนั้นให้ตึงตัวเช่นเดียวกับการเกิดภาวะเครียด หลังจากนั้นปล่อยกล้ามเนื้อให้คลายตัวลง การฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งเพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้น และคลายตัวจะช่วยให้ผู้ฝึกปฏิบัติรู้ว่าเมื่อเกิดการเกร็งกล้ามเนื้อในภาวะเครียด จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งของร่างกายตนเองได้อย่างไร เมื่อผู้ฝึกตระหนักและรับรู้ได้ ก็สามารถปลดปล่อยความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นการเปิดทางให้พลังความเครียดไหลเวียนอย่างสะดวก ไม่เป็นพลังความเครียดที่สะสมอยู่ในส่วนใดส่วนหนึ่งของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การฝึกผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าสามารถจัดโรคต่างๆ ซึ่งเป็นอาการทางร่างกายที่เกิดจากความเครียด โดยเฉพาะโรคนอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังช่วยลดความฝัน ลดกระบวนการคิดและอารมณ์ได้ (มรรยาท รุจิวิชญ์, 2556, 65-66)

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. การฝึกคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออก เพื่อให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียดและการผ่อนคลาย โดยให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อให้มากขึ้นอย่างรู้ตัวจนถึงขีดสุดแล้วเกร็งไว้สักครู่ แล้วจึงค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อทุกส่วน

ออกจนกระทั่งให้ร่างกายอยู่ในสภาวะผ่อนคลาย ทั้งนี้เพราะคนที่มีความเครียดมักจะรู้สึกตัวว่าตนเองกำลังเครียดเพราะฉะนั้นการเกร็งกล้ามเนื้อให้ตึงเครียดที่สุดอย่างเจตนาทำให้กระบวนการเกร็งเองอย่างไม่รู้ตัวกลายเป็นรู้ตัวอยู่ในระดับจิตสำนึกขึ้นมาได้ และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นมาสามารถผ่อนคลายได้ด้วยตนเองทุกวัน วันละประมาณ 10-20 นาที และทำต่อเนื่องเป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือนผู้ฝึกก็จะสามารถรู้ตัวเองได้ทันทีที่กล้ามเนื้อตัวเองเกร็งขึ้นมาและสามารถรู้จักผ่อนคลาย ปล่อยางกล้ามเนื้อและอารมณ์ให้อยู่ในภาวะปกติได้แม้จะอยู่ในเหตุการณ์ที่ความรู้สึกต้องกระตุ้นอยู่ก็ตาม (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531)

หลักการของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อละส่วนของร่างกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อให้เต็มที่ก่อนแล้วคลายออกมีวิธีการดังนี้ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม.2528; Davis, Eshelman & McKay. (1995)

1.1 การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกาย โดยขั้นแรกให้ผู้ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อจนเครียดและเกร็งไว้สักครู่หนึ่งเพื่อให้เรียนรู้ถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อและในขั้นต่อมาให้ผู้ฝึกคลายกล้ามเนื้อจนถึงจุดที่รู้สึกว่าการคลายผ่อนคลายได้อย่างเต็มที่ ซึ่งการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อนี้จะทำให้กล้ามเนื้อคลายของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การผ่อนคลายอย่างช้าๆ นี้ทำได้โดยต้องมีต้องกลัวว่าจะเกิดอันตราย เพราะตามหลักเกณฑ์ของสรีระ เมื่อกล้ามเนื้อตึงเครียดสูงสุดแล้ว กล้ามเนื้อจะค่อยๆ ผ่อนลงไปจนถึงสภาพการผ่อนคลายอย่างเต็มที่

1.2 ให้เกิดการเรียนรู้ความรู้สึกหรือผลที่เกิดขึ้นเมื่อตอนเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้มีความตระหนักรู้ในระดับจิตสำนึกมากขึ้น และเมื่อเกิดความเครียดขึ้นก็จะสามารถผ่อนคลายด้วยตนเองได้ในภายหลัง

1.3 การผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าครอบคลุมกล้ามเนื้อ 4 กลุ่มใหญ่คือ 1) กล้ามเนื้อแขนทั้งส่วนบนและล่าง 2) ศีรษะ ใบหน้า ลำคอ และไหล่ รวมถึงการเพ่งที่หน้าผาก แก้ม จมูก ตา ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้น และลำคอ ควรตั้งใจในการพิจารณาที่ศีรษะอย่างจดจ่อเนื่องจากเป็นศูนย์รวมของอารมณ์ 3) ทรวงอก ท้อง และหลังส่วนล่าง และ 4) ก้นและสะโพก ต้นขา น่อง และเท้า

2.การผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกาย โดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อก่อน เป็นวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ โดยทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ผ่อนคลายได้โดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อให้เครียดที่สุด ช่วยให้กล้ามเนื้อได้ผ่อนคลายได้เร็วขึ้นช่วยให้รู้จักควบคุมความนึกคิดให้เป็นระเบียบ มีความสงบและมีสมาธิที่ดี คิดอะไร ในสิ่งที่ต้องการจะคิดได้ ไม่ใช่ให้การนึกคิดอยู่นอกเหนือการควบคุม จนกลายเป็นความคิดสับสน วุ่นวาย ฟุ้งซ่านขาดสมาธิ วิธีนี้เริ่มต้นโดยการให้ความคิดความรู้สึกหรือจิตสัมผัสอยู่ที่แต่ละส่วนของร่างกาย ให้รู้ตัวและพิจารณาว่าบริเวณกล้ามเนื้อตรงจุดนั้นๆ อยู่ในสภาพที่ผ่อนคลายหรือยัง จนกระทั่งทุกส่วนของร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลาย (สมบัติ ตาปัญญา. 2526; วัลลภ ปิยะมโนธรรม.2531) การผ่อนคลายวิธีนี้เริ่มจากผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ง่าย

ก่อนคือ นิ้วเท้า จากนั้นค่อยพัฒนาฝ่ามือคลายกล้ามเนื้อส่วนที่ยาก คือ ศีรษะ ซึ่งเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ เท้า ขาส่วนล่าง หัวเข่า และขาส่วนบน สะโพก และก้น หลังส่วนล่าง แขนส่วนล่าง และมือ หน้าอก และกระบังลม ท้อง เซิงกรานและอวัยวะสืบพันธุ์ คอ หน้าผากและใบหน้าส่วนบน ปาก และขากรรไกร (Keisl. 1996) วิธีการฝ่ามือคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วนของร่างกาย โดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อ ก่อน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมท่ายืน หรือ นั่ง ดังนี้

ท่ายืน ให้ยืนกางขาออก 1 ช่วงไหล่ ปลายเท้าชี้ตรงเป็นเลข 11 ย่อเข่าเล็กน้อย

ท่านั่ง นั่งบนเก้าอี้ไม่มีเท้า แขน ฝ่าเท้าทั้งสองติดพื้น กางออก 1 คืบ

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อจัดทำฝึกเป็นท่ายืน ท่านั่ง เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ฝึกหย่อนคลายร่างกายทุกส่วนดังนี้

ด้านหน้า ให้กำหนดไว้ที่จุดกลางศีรษะ เริ่มฝ่ามือคลายจากใบหน้า คอ หน้าอก ท้อง ต้นขา หัวเข่า หน้าแข้ง หลังฝ่าเท้า โดยในขณะหายใจเข้าให้ท่องคำว่า หย่อน และขณะหายใจออก ให้ท่องคำว่า คลาย ประมาณ 2- 3 ครั้งต่อหนึ่งอวัยวะ หลังจากฝ่ามือคลายทุกส่วนของอวัยวะด้านหน้าแล้ว ให้กำหนดไปที่จุดกลางฝ่าเท้า ด้วยการนับ 1 – 7 เมื่อนับครบแล้ว ให้ทวนความหย่อนคลายย้อนกลับไปตามอวัยวะต่างๆ จนถึงจุดกลางศีรษะ

ด้านหลัง ให้กำหนดไว้ที่จุดกลางศีรษะ แล้วเริ่มฝ่ามือคลายจากศีรษะด้านหลัง ต้นคอ หัวไหล่ แผ่นหลังเอว สะโพกต้นขาด้านหลัง ข้อพับ หัวเข่า น่อง สันเท้า โดยในขณะหายใจเข้าให้ท่องคำว่า หย่อน และขณะหายใจออก ให้ท่องคำว่า คลาย ประมาณ 2- 3 ครั้งต่อหนึ่งอวัยวะ หลังจากฝ่ามือคลายทุกส่วนของอวัยวะด้านหน้าแล้วให้กำหนดไปที่จุดกลางฝ่าเท้า ด้วยการนับ 1 – 7 เมื่อนับครบแล้ว ให้ทวนความหย่อนคลายย้อนกลับไปตามอวัยวะต่างๆ จนถึงจุดกลางศีรษะ

ด้านซ้าย ให้กำหนดไว้ที่จุดกลางศีรษะ แล้วเริ่มฝ่ามือคลายจากใบหน้าข้างซ้าย คอและไหล่ ข้างซ้าย แขนซ้ายทั้งแขน รักแร้ ซายโครง เอว สะโพก ขาซ้ายทั้งขา โดยในขณะหายใจเข้าให้ท่องคำว่า หย่อน และขณะหายใจออก ให้ท่องคำว่า คลาย ประมาณ 2- 3 ครั้งต่อหนึ่งอวัยวะ หลังจากฝ่ามือคลายทุกส่วนของอวัยวะด้านหน้าแล้วให้กำหนดไปที่จุดกลางฝ่าเท้า ด้วยการนับ 1 – 7 เมื่อนับครบแล้ว ให้ทวนความหย่อนคลายย้อนกลับไปตามอวัยวะต่างๆ จนถึงจุดกลางศีรษะ

ด้านขวา ให้กำหนดไว้ที่จุดกลางศีรษะ แล้วเริ่มฝ่ามือคลายจากใบหน้าข้างขวา คอและไหล่ ข้างขวา แขนขวาทั้งแขน รักแร้ ซายโครง เอว สะโพก ขาขวาทั้งขา โดยในขณะหายใจเข้าให้ท่องคำว่า หย่อน และขณะหายใจออก ให้ท่องคำว่า คลาย ประมาณ 2-3 ครั้งต่อหนึ่งอวัยวะ หลังจากฝ่ามือคลายทุกส่วนของอวัยวะด้านหน้าแล้วให้กำหนดไปที่จุดกลางฝ่าเท้า ด้วยการนับ 1-7 เมื่อนับครบแล้ว ให้ทวนความหย่อนคลายย้อนกลับไปตามอวัยวะต่างๆ จนถึงจุดกลางศีรษะ

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อทัวร่างกายผ่อนคลายเป็นแล้ว ให้กำหนดไปที่สะดือแล้วผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย เปิดเพลงที่กำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อเพลงจบให้นักคิดในใจให้เคลื่อนไหวช้าลง จนกระทั่งหยุดนิ่ง

การออกกำลังกาย เป็นการจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ที่มีความหนัก ความนาน และความเหมาะสมกับร่างกาย เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (เจริญ กระบวนรัตน์.2550) โดยมีประเภทของการออกกำลังกาย (เสก อักษรนุเคราะห์. 2543) ดังนี้ 1) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกาย ที่เน้นการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวใช้เวลานานพอที่ได้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น และความหนักของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบุคคล 2) การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง เป็นการออกกำลังกายเฉพาะกล้ามเนื้อบางมัด ในระยะเวลาสั้น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ขึ้นอยู่กับความถี่และแรงต้านที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย 3) การออกกำลังกายเพื่อยึดกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเอ็น นิยมทำในช่วงอบอุ่นร่างกาย 4) การออกกำลังกายโดยไม่ใช้ออกซิเจน เป็นการออกกำลังกายโดยใช้พลังงานสะสมในกล้ามเนื้อ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาสั้นๆ เช่นการวิ่งระยะสั้น การยกน้ำหนัก เป็นต้น

การออกกำลังกายด้วยการบริหารร่างกาย เป็นการจัดการความเครียดวิธีหนึ่งที่ทำได้ง่าย ด้วยการปฏิบัติด้วยท่าทางต่างๆ ดังต่อไปนี้ (กรมสุขภาพจิต.2552: 39 - 40)

ท่าที่ 1 ยืนตัวตรงประสานวางมือและกดหน้าผากเบาๆ ศีรษะออกแรงเกร็งต้าน นับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 2 ยืนตัวตรงประสานไว้ที่ท้ายทอยกดเบาๆ ศีรษะออกแรงต้านเกร็ง นับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 3 ยืนตัวตรงมือซ้ายยกวางที่ศีรษะด้านข้างบริเวณใบหูออกแรงดันเบาๆ เกร็งคอต้าน นับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 4 ทำเช่นเดียวกับท่าที่ 3 ในด้านขวา

ท่าที่ 5 ยืนกางขาห่างกันประมาณหัวไหล่ของตนเอง ประสานมือเหยียดฝ่ามือขึ้นแขวงศีรษะมองข้างบน นับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 6 ยืนกางขา ประสานมือเหยียดขึ้นเหนือศีรษะ ลำแขนตรง หายฝ่ามือขึ้นจากนั้นเอนลำตัวท่อนบนมาทางซ้ายจนรู้สึกตึง นับ 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 7 ทำเช่นเดียวกับท่าที่ 6 แต่เอนลำตัวไปด้านขวา

ท่าที่ 8 ยืนกางขา ประสานมือไว้ด้านหลัง กับตัวมาด้านหน้าพร้อมกับยกแขนขึ้นขึ้นด้านบน จนถึง นิ้ว 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 9 วางมือทั้งสองไว้ที่เอวด้านหลัง เอนตัวไปด้านหลังแขนหน้ามองขึ้นบน นิ้ว 1 ถึง 10 แล้วปล่อย

ท่าที่ 10 ยืนตัวตรงขาชิดกัน เขยียดขาขวาไปด้านหลังให้ไกลที่สุด พร้อมกับย่อตัวลงให้มือทั้งสองวางที่เข่าเพื่อช่วยรับน้ำหนัก ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วกลับสู่ท่ายืน

ท่าที่ 11 ยืนตัวตรงขาชิดกัน เขยียดขาซ้ายไปด้านหลัง ให้ไกลที่สุดพร้อมกับย่อตัวลงใช้มือทั้งสองวางที่เข่าขวา เพื่อช่วยรับน้ำหนัก ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วกลับสู่ท่ายืน

ท่าที่ 12 ยืนตัวตรงขาชิดกัน เขยียดขาขวาไปด้านหลัง ให้ไกลที่สุดพร้อมกับย่อตัวลงใช้มือทั้งสองวางที่เข่าขวา เพื่อช่วยรับน้ำหนัก ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วกลับสู่ท่ายืน

ท่าที่ 13 ยืนตัวตรงขาชิดกัน เขยียดขาซ้ายไปด้านข้างให้ไกลที่สุดพร้อมกับย่อตัวลง ใช้มือทั้งสองวางที่เข่าขวา เพื่อช่วยรับน้ำหนัก ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วกลับสู่ท่ายืน

การนวด

การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บป่วยลง (กรมสุขภาพจิต.2552: 42-44)

หลักการนวดที่ถูกต้อง

1. การกดให้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วนาง
2. ในที่นี้การนวดจะใช้นิ้วชี้ และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้ง ประมาณ 10 นาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด
3. การกดให้ค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อยๆ ปล่อย
4. แต่ละจุดควรนวดซ้ำประมาณ 3 – 5 ครั้ง

จุดที่นวดมีดังนี้

1. จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้ปลายนิ้วหรือนิ้วกลาง กด 3-5 ครั้ง
2. จุดใต้หัวคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง กด 3-5 ครั้ง
3. จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือ มือทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อมๆ กัน 3-5 ครั้ง
4. บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้หัวแม่มือทั้งสองข้างกดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอโดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า 3-5 ครั้ง
5. บริเวณบ่า ใช้ปลายนิ้วขวาบีบไหล่ซ้ายไล่จากปาก เข้าหาต้นคอใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวา ไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

6. บริเวณพาด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของขาซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย กดจุดเดียวกันที่ขาขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

7. บริเวณพาด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวา ออมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ด้านหลังของขาซ้าย ในนิ้วที่ถนัดของมือซ้าย กดจุดเดียวกันที่ขาขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย มีการศึกษา ดังนี้

พรพิมล เพ็ญสุข (2544) ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี อายุ 60-74 ปี มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ จำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 8 คน กลุ่มควบคุม 8 คน ใช้เวลาในการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในกลุ่มทั้งสิ้น 8 ครั้งๆ ละประมาณ 45 นาที ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 2) หลังการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะมีระดับเครียดต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรวรรณ พุทรวงศ์ (2548) ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ โดยมีรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยการใช้วิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเกร็งก่อนคลาย (active progressive muscle relaxation) โดยกลุ่มทดลองใช้ระยะเวลาฝึกเป็นเวลา 3 วัน ครั้งละ 30 นาที และกลับไปฝึกด้วยตนเองวัน 3 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่มารับการรักษาให้หอผู้ป่วยในศูนย์ป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2547 จำนวน 30 คน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รุ่งนภา สิงห์สถิต (2557) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเช้งในกลุ่มวัยทอง ตำบลเสี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดเลย โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างวัยทองที่มีความเครียดระดับปานกลางขึ้นไปอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 88 คน (กลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มควบคุม 44 คน) ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

อัญริช นิตร (2543) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด ที่ได้รับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสซีพีมีความเครียดในระยะหลังทดลองต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโปรแกรมสซีพีอย่างมีนัยสำคัญที่ .05

จากแนวคิดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย และการนวด เป็นการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ที่สามารถทำให้ร่างกายหายจากความตึงเครียด ผ่อนคลาย และลดความเครียดลงได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลที่เกิดความเครียดสามารถนำไปจัดการความเครียดได้

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ เป็นการจัดการความเครียดของบุคคลที่ใช้วิธีการจัดการกระทำด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลาย ประกอบด้วย การเจริญสมาธิอานาปานสติ การเจริญสมาธิสติปัฏฐาน 4 การฟังดนตรี ดังนี้

การเจริญสมาธิอานาปานสติ

การเจริญสมาธิเป็นการเจริญภาวนาอย่างหนึ่งในทางพระพุทธศาสนา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตสงบตั้งมั่น เมื่อเกิดความเครียด จิตไปรับอารมณ์ (สิ่งเร้า) ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ จึงเกิดความสงบและมั่นคงได้ยาก การฝึกสมาธิจึงเป็นการผ่อนคลายของกายและใจ การฝึกสมาธิมีด้วยหลากหลายวิธี ที่นิยมคือ อานาปานสติ เป็นวิธีการฝึกสติอยู่ในลมหายใจเข้าออก (สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร). 2546: 442); พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2559: 549)

หลักปฏิบัติของการเจริญสมาธิอานาปานสติ (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. 2545: 243-245)

1. สถานที่ ควรเลือกสถานที่ที่เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี ทำให้เกิดความสงบทางร่างกายและจิตใจ

2. ท่านั่งสมาธิ ใช้นั่งขัดสมาธิโดยเท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ใช้หัวแม่มือจรดกัน ตั้งกายให้ตรง อยู่ในท่าที่สบาย

3. วิธีกำหนดลมหายใจ มีสองแบบคือการนับอย่างช้าและการนับอย่างเร็ว

3.1 การนับอย่างช้า เมื่อหายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 ต่อมาหายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2 ให้ทำอย่างนี้ตามลำดับ โดยมีสูตร ดังนี้

หมวดที่ 1 นับ 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5

หมวดที่ 2 นับ 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6

หมวดที่ 3 นับ 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6,7-7

หมวดที่ 4 นับ 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6,7-7.8-8

หมวดที่ 5 นับ 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6,7-7.8-8, 9-9

หมวดที่ 6 นับ 1-1, 2-2, 3-3, 4-4, 5-5, 6-6,7-7.8-8, 9-9, 10-10

พอครบหมวดที่ 6 แล้ว ให้ตั้งต้นนับตั้งแต่หมวดที่ 1 จนถึงหมวดที่ 6 ใหม่ วนอยู่
เช่นนี้ สำหรับผู้ปฏิบัติขั้นต้นต้องมีการหายใจเข้าออกอย่างช้าๆ เพื่อจะได้กำหนดรู้ทันและนับถูก

3.2 การนับอย่างเร็ว การนับแบบนี้เป็นการนับลมหายใจเข้าออกแบบช้าๆ ที่มีความรู้สึก
ชัดเจนขึ้นขณะหายใจเข้า และหายใจออก เมื่อมีสมาธิดี ความรู้สึกไม่ชัดเจนก็หมดไป การหายใจเข้า
ออกก็จะเร็วขึ้น ทำให้กำหนดนับได้เร็ว

การเจริญสมาธิปฏิบัติฐานสี่

การเจริญสติปฏิบัติฐานสี่ เป็นการนำสติมาใช้ในการปฏิบัติ กล่าวคือป้องกัน ยับยั้งจิตไม่ให้
ฟุ้งซ่าน ไม่ยอมให้สิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในจิต และไม่ยอมให้ใช้ความคิดผัดทวน นอกจากนี้ เป็นการ
ควบคุมการรับรู้ ความนึกคิด และพฤติกรรมทุกอย่าง ให้อยู่ในแนวทางที่ต้องการ (พระไตรปิฎก
ภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 10.2539:301-304; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุต
โต). 2557: 793) ประกอบด้วย กายานุปัสสนา เวทนานุปัสสนา จิตตานุปัสสนา และธัมมานุปัสสนา
(การพิจารณากาย หรือตามดูรู้ทันกาย เวทนา จิต และรู้ทันธรรม ตามลำดับ) กล่าวคือ ๑) ฝ่ายที่ทำ
(ตัวทำการ ที่คอยกำหนดหรือคอยสังเกตตามดูรู้ทัน) กับฝ่ายที่ถูกทำ (สิ่งที่ถูกกำหนด หรือถูกสังเกต
ตามดูรู้ทัน) 2) องค์ประกอบฝ่ายที่ถูกทำ หรือถูกกำหนดตามดูรู้ทัน คือ สิ่งธรรมดาสามัญที่มีอยู่กับ
ตัวของทุกคน เช่น ร่างกาย การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ เฉพาะที่เป็นปัจจุบัน
คือกำลังเกิดขึ้น เป็นไปอยู่ในขณะนั้น 3) องค์ประกอบฝ่ายที่ทำ คือ คอยกำหนด คอยตามดูรู้ทัน
โดยสติเป็นตัวเกาะจับสิ่งที่พิจารณาเอาไว้ สัมผัสปัญญะ คือ ตัวปัญญา ที่รู้ชัดต่อสิ่งหรืออาการที่ถูก
พิจารณานั้น เข้าใจสิ่งนั้นหรือกระทำไปตามความเป็นจริง โดยไม่เอาความรู้สึกชอบใจหรือไม่ชอบใจ
ของตนเข้าไปปนหรือปรุงแต่ง 4) อาการที่กำหนดและตามดูรู้ทัน คือ ดู เห็น เข้าใจ ว่าอะไร กำลังเป็น
อย่างไร ปรากฏผลอย่างไรเท่านั้น ไม่เกิดปฏิกิริยาใดๆ ในใจ ไม่มีการคิดวิจารณ์ ไม่มีการวินิจฉัยว่า
ดี ชั่ว ถูกผิด เป็นต้น ไม่ใสความรู้สึก ความโน้มเอียงในใจ ความยึดมั่นต่างๆ ลงไปว่า ถูกใจ ไม่ถูกใจ
ชอบ ไม่ชอบ ไม่สร้างความคิดผวนกว่า ของเรา ของเขา เป็นต้น

หลักการปฏิบัติแนวสติปฏิบัติฐานสี่ มีดังนี้ (ธนิต อยู่โพธิ์.2535; จำลอง ดิษยวณิช.2525)

1. กายานุปัสสนาสติปฏิบัติฐานสี่ การมีสติเข้าไปตั้งจิตตามดูกาย วิธีปฏิบัติให้หนึ่งสมาธิชาว
ทับชาซ้าย มือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวให้ตรง ดำรงสติให้มั่น หลับตา ให้เอาสติจับอยู่ที่ท้อง กำหนด
อาการพองและอาการยุบของท้องเวลาท้องพองขึ้นให้ภาวนาว่า “พองหนอ” เวลาท้องยุบให้ภาวนา

ว่า “ยุบหนอ” นอกจากนั้นยังต้องกำหนดอิริยาบถ 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน รวมกำหนดอิริยาบถย่อยอื่นๆ เช่น การงอมือ การงอเท้า การเหยียดมือ การเหยียดเท้า การนุ่งห่ม การกิน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้มรส การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น

2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งติดตามดูเวทนาทั้งหลาย ในขณะที่นั่งอยู่นั้น ถ้ามีเวทนาเกิดขึ้น เช่น เจ็บ ปวด เมื่อย คัน ก็ให้ใช้สติกำหนดอาการเจ็บว่า “เจ็บหนอๆ” จนกว่าจะหายไป ถ้าอาการปวดเกิดขึ้น ก็ให้กำหนดว่า “ปวดหนอๆ” ถ้าอาการเมื่อยเกิดขึ้น ก็ให้กำหนดว่า “เมื่อยหนอๆ” ถ้าอาการคันเกิดขึ้น ก็ให้กำหนดว่า “คันหนอๆ” จนกว่าจะหายไปเมื่อเวทนาหายไปแล้วให้กลับมากำหนด “พองหนอ” “ยุบหนอ” ต่อไป

3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นการมีสติเข้าไปตั้งตามดูจิต (ความคิด) ให้ใช้สติตามดูพร้อมภาวนาว่า “คิดหนอๆ” จนกว่าจะหยุดคิด เวลาโกรธก็ให้กำหนดว่า “โกรธหนอๆ” จนกว่าจะหายไป เวลาดีใจก็ให้กำหนดว่า “ดีใจหนอๆ” เวลาเสียใจก็ให้กำหนดว่า “เสียใจหนอๆ” เช่นกัน

4. ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูธรรม (อารมณ์) ทั้งหมด เวลาตาเห็นรูปให้กำหนดว่า “เห็นหนอๆ” เวลาหูได้ยินให้กำหนดว่า “ได้ยินหนอๆ” เวลาลิ้นได้สัมผัส ให้กำหนดว่า “รสหนอๆ” เวลากายได้สัมผัสถูกต้อง ให้กำหนดว่า “ถูกต้องหนอๆ” เป็นการติดตามดูอาการ แล้วกลับไปกำหนดอาการพอง อาการยุบ ตามเดิม

ในการเจริญสติปัฏฐานสี่ เป็นรากฐานสำคัญในการฝึกจิต ให้มองสิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริง ไม่มองไปข้างหน้า หรือการคาดหวังต่อสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น แต่เป็นการรู้ในปัจจุบัน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่นี่และเดี๋ยวนี้ จะไม่ทำให้จิตใจหมกมุ่นกับอดีตซึ่งเป็นเรื่องที่ผ่านมาแล้ว และไม่ไปกังวลกับอนาคตที่ยังไม่มาถึง การกำหนดรู้ทำให้อยู่กับปัจจุบันอย่างรู้ตัวและมีสติ

การฟังดนตรี

เสียงเพลงเป็นคลื่นชนิดหนึ่ง เมื่อผ่านกลไกการได้ยินของร่างกาย ทำให้เกิดการแปลความหมายของเสียงที่ได้ยิน (Seaward, 1997) โดยสมองซีกขวาส่วน Temporal Lobe ของบุคคลจะจินตนาการการได้ฟังเสียงเพลง และซึ่งดนตรีบรรเลงจะช่วยให้ผู้ฟังเกิดการผ่อนคลายได้มากกว่าการใช้เพลงที่มีเนื้อร้อง (Zatorre & Hapiporn, 1993) การฟังเสียงดนตรีที่บรรเลงเบาๆ ช้าๆ จะช่วยให้รู้สึกสงบและสบายใจ เช่นดนตรีในยุคคลาโรคและคลาสสิก มีช่วงความถี่ในช่วงที่เหมาะสมคือ 5,000 - 8,000 เฮิร์ตซ์ โดยเสียงดนตรีจะทำให้ภาวะคลื่นสมองซึ่งเป็นคลื่นเบต้า (Beta Wave) ค่อยๆ ปรึบเป็นคลื่นอัลฟา (Alfa Wave) ขึ้น ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย จิตสงบ สมองจะจัดระเบียบการทำงาน มีสมาธิ และความจำที่ดีขึ้น (Nilsson, Rawal & Unosson, 1998) ข้อมูลทางการแพทย์พบว่าดนตรีที่มีคุณภาพ จะช่วยกระตุ้นให้สมองมนุษย์หลั่งสารแห่งความสุขหรือเอนโดฟิน (Endorphin) เพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต. 2542: 21)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ มี การศึกษาดังนี้

วีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี (2553) ศึกษาผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแล ตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยมี การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติในสถานที่ปฏิบัติธรรม วัดบ้านพลับ จังหวัดสระบุรี จำนวน 3 วัน 2 ค่ำ จำนวน 3 ครั้ง และเมื่อเสร็จสิ้นในแต่ละครั้งจะมีคู่มือการฝึกอานาปานสติไปศึกษาและบันทึก กิจกรรมที่บ้าน ผลการใช้โปรแกรมอานาปานสติพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

วทีนันท์ เพชรฤทธิ์ (2550) ศึกษาการนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการ ลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีรูปแบบการจัดการความเครียดโดยใช้โปรแกรม ฝึกอานาปานสติสมาธิ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับสมาธิเบื้องต้นและธรรมะที่เกี่ยวข้องรวมทั้งฝึก ปฏิบัติสมาธิด้วยวิธีอานาปานสติ โดยพบผู้ป่วยจำนวน 4 สัปดาห์ๆ ละ 5 วัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที ในช่วงบ่ายและก่อนนอน โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสมาธิเบื้องต้น และธรรมะที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมาธิ โอวาทปาฏิโมกข์ องค์ประกอบของสัมมาสมาธิ นิเวศน์ สิ่ง ที่ขัดขวางสมาธิ อินทรีย์ 5 หลักธรรมที่เกื้อหนุนในการฝึกสมาธิ อุปสรรคและวิธีการแก้ไขอุปสรรคใน การฝึกสมาธิ กรรมและการสิ้นสุดของกรรม การแผ่ส่วนบุญส่วนกุศล ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยโรคมะเร็งและนอนพักรักษาตัวอยู่ที่ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานีอย่างน้อย 4 สัปดาห์ พบว่ากลุ่ม ทดลองมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05

เพลิน สุโคตร (2550) ศึกษาการปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียด: โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ มีรูปแบบการจัดการความเครียดโดยใช้โปรแกรมการฝึกสติ แบบวิปัสสนากรรมฐาน ดังนี้ 1) แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ 2) ให้ตอบแบบทดสอบความเครียด 3) สมาชิกกล่าวแนะนำตัว 4) ตั้งกลุ่ม กำหนดข้อตกลงในการดำเนินกิจกรรมการเจริญวิปัสสนา กรรมฐาน 5) ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานคือ การยืน การเดินจงกรม ทำกลับ การนั่ง 6) บันทึกการปฏิบัติที่บ้าน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความเครียดระดับ ปานกลางขึ้นไปจำนวน 20 คนปฏิบัติสมาธิด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน วันละครึ่งเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ .05

จากแนวคิดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้านจิตใจและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ ทราบว่าการเจริญสมาธิอานาปานสติ การเจริญสมาธิสติปัฏฐาน 4 และการฟังดนตรี เป็นการจัดการ ความเครียดด้านจิตใจ ที่สามารถทำให้จิตใจ ผ่อนคลาย และลดความเครียดลงได้ ซึ่งจะช่วยให้บุคคล ที่เกิดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตสามารถนำไปจัดการความเครียดได้

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน

การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน เป็นการจัดการความเครียดของบุคคลที่ใช้วิธีการจัดการกระทำใน 2 ลักษณะคือ 3.1) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ และ 3.2) การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ เป็นการจัดการความเครียดของบุคคลที่ใช้วิธีการจัดการกระทำร่วมกันระหว่างด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลาย ประกอบด้วย ชีกง โยคะ การปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัส ดังนี้

ชีกง

ชีกงเป็นการจัดการความเครียดทำให้ผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ โดยทั่วไปการฝึกชีกงมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ (Qingman.1991: 66-68) คือ 1) ฝึกลมหายใจ ด้วยท่าทางการบริหารในท่ายืน นั่ง นอน และการก้าวย่าง โดยอาศัยหลักการเคลื่อนไหว ให้ร่างกายอยู่ในท่าสบาย สัมพันธ์กับการหายใจที่เป็นธรรมชาติ 2) ฝึกลมหายใจ ด้วยการกำหนดลมตามการหายใจเข้าออก 3) การกำหนดจิตให้นิ่ง ให้มีสมาธิอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกาย ซึ่งผู้ฝึกจะต้องผสมผสานองค์ประกอบทั้งสามอย่างให้กลมกลืนกัน (Yongsheng, et al.1980: 50) โดยมีการฝึกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. แบบนิ่ง เป็นวิธีที่รวมเอาการหายใจกับการกำหนดจิตโดยไม่ขยับตัว ในท่ายืนหนึ่ง ท่านั่ง และท่านอน โดยฝึกสติให้สัมผัสรู้อย่างต่อเนื่องในการเคลื่อนไหวและหยุดนิ่งของลมหายใจ เช่นเดียวกับการทำสมาธิแบบอานาปานสติ

2.แบบเคลื่อนไหว เป็นวิธีการฝึกที่รวมเอาการหายใจ กำหนดจิต และการเคลื่อนไหวออกทางท่าทาง ซึ่งการฝึกแบบการเคลื่อนไหวมีหลายรูปแบบแตกต่างกันตามท่าและวิธีการฝึก

โยคะ

เป็นการจัดการร่างกายและจิตใจของผู้ฝึกให้เป็นหนึ่งเดียว โดยควบคุมให้อยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้สภาวะจิตสูงขึ้น (อิโรชิ ไอคะตะ. 2547: 14)

ท่าโยคะแบ่งออกเป็น 7 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มท่า เป็นการบริหารส่วนล่างของร่างกาย เช่น ต้นขา น่อง เข่า ข้อเท้า ไต แก่ ทำสามเหลี่ยม ท่าหน้าจั่ว 2) กลุ่มท่านั่ง เป็นการบริหารอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งเป็นพื้นฐานในการฝึกปรายณายาม เช่น ท่าฤๅษี, ท่านักรบ, ท่าผีเสื้อ ทำให้เลือดไหลเวียนดีในอุ้งเชิงกราน 3) กลุ่มท่าโค้งตัวไปด้านหลัง โดยลำตัวเป็นที่ยึดของช่องทางเดินพลังหลัก ท่านี้เป็นการทำให้กระดูกสันหลังโค้งตัวไปด้านหลังและด้านหลัง เช่น ท่าภู เป็นการยกกระดูกสันหลังส่วนบนขึ้น ท่าตักแตนเป็นการยกกระดูกสันหลังส่วนล่าง ท่าธนูเป็นการยกทั้ง 2 ส่วน 4) กลุ่มท่าโค้งตัวไป

ด้านหลัง เช่น ทำสุนัขหอน ทำอุฐ 5) กลุ่มท่าบิดลำตัว ทำให้กระดูกสันหลังเคลื่อนไหวทุกทิศทาง ช่วยไม่ให้ปวดหลังหรือกระดูกทับเส้น 6) กลุ่มท่ากลับศีรษะลง จะช่วยกระตุ้นการทำงานของต่อมไร้ท่อ เช่น ทำศีรษะอาสนะ ทำยืนด้วยไหล่ จะกระตุ้นต่อมไทรอยด์และพาราไทรอยด์ นอกจากนี้ยังมี ท่าคันไถและท่าสุนัขบิด-ชี้เกี้ยว 7) ท่าพัก เช่น ท่าศพ ตัวท่าไม่สำคัญแต่การปฏิบัติให้ผ่อนคลายจะยาก ซึ่งเป็นท่าที่ต้องฝึกเป็นหลัก (เอกไชย พรพนเศษฐ์. 2546: 44)

การปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัส

เป็นกลไกการทำงานของร่างกายด้วยประสาทสัมผัส ทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ตามหลักวิทยาศาสตร์ ผสมผสานกับหลักพุทธศาสนาในเรื่องของศีลสมาธิ ปัญญา มาใช้ในการจัดการกับความเครียด (สมพร กันทรดุษฎี – เติริยมชัยศรี, 2552) ประกอบด้วยเทคนิค SKT จำนวน 7 เทคนิคดังนี้

ท่าที่ 1 (SKT1) "นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต" เป็นการนั่งหรือนอนปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ ถ้าหากนั่งให้หายใจฝ่ามือทั้งสองข้างวางบนหัวเข่า หากนอน ให้วางแขนหายใจไว้ข้างตัว หรือคว่ำฝ่ามือไว้ที่หน้าท้อง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 - 40 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ

ท่าที่ 2 (SKT2) "ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต" ยืนตรงในท่าที่สบาย วางฝ่ามือทาบที่หน้าอก โดยวางมือซ้ายทาบบนมือขวา ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1 -3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้ง ถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 120 -150 รอบ แล้วค่อยลืมตาขึ้นช้าๆ

ท่าที่ 3 (SKT3) "นั่งยืด -เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต" นั่งบนพื้นราบในท่าที่สบาย เหยียดขา เข้าตึง หลังตรง เท้าชิด คว่ำฝ่ามือบนต้นขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ โน้มตัวไปข้างหน้า แขนตึง ผลักฝ่ามือทั้งสองข้างไปด้านหลังจนปลายมือจรดนิ้วเท้า หยุดหายใจชั่วครู่ หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ดึงตัวและแขน เอนไปข้างหลังให้ได้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่ นับเป็น 1 รอบ ทำซ้ำกัน 30 รอบ แล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้น

ท่าที่ 4 (SKT4) "ก่าย่างอย่างไทย เหยียดกาย ประสานจิต" ยืนตรงในท่าที่สบาย ลืมตา ฝ่ามือทั้งสองข้างวางไขว้หลัง หรือวางทาบที่หน้าท้อง สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ พร้อมกับนับ 1-5 อีกครั้งถือว่าครบ 1 รอบ ทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 5 รอบ ยืนตัวตรง มองต่ำไปข้างหน้า หายใจเข้าช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ยกเท้า

ขวาสูงจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกช้าๆ พร้อมกับค่อยๆ ก้าวเท้า ขวาไปข้างหน้า จรดปลายเท้าแตะพื้น ตามด้วยส้นเท้าวางลงบนพื้น นับเป็น 1 รอบ เดินไปข้างหน้า 20 รอบ หยุดเดินรอบที่ 20 วางเท้าซ้ายชิดเท้าขวาในช่วงที่หายใจออก ยืนตรง ตามองพื้น หมุนขวา โดยหายใจเข้า วางปลายเท้าขวาลง หายใจเข้าพร้อมกับยกเท้า ซ้ายลอยจากพื้นเล็กน้อย หายใจออกพร้อมวางเท้าซ้ายชิดเท้าขวา แล้วค่อยๆ หมุนขวา โดยขยับเท้าให้เอียง 60 องศา และ 90 องศา ในทำยืนตรง ทำซ้ำเดิมโดยเดินไปกลับ 2 เที้ยว ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

ท่าที่ 5 (SKT5) "ยืดเหยียดอย่างไทย เที่ยวยากาย ประสานจิต" เริ่มจากยืนตรงในท่าที่สบาย เข้าตั้ง ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ ค่อยๆ ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะฝ่ามือประกบกัน แขนตึงแนบใบหู หายใจเข้าออก 1 ครั้ง แล้ว ค่อยๆ ก้มตัวลงโดยศีรษะ ตัว และแขนก้มลงพร้อมๆ กัน ช้าๆ นับเป็นจังหวะ ที่ 2 ค่อยๆ หายใจ และก้มตัวลงเป็นจังหวะช้าๆ ไปเรื่อยๆ จนถึงจังหวะที่ 30 ปลายนิ้วกลางจรดพื้นพอดี จากนั้นหายใจเข้าและ ออก 1 ครั้ง แล้วค่อยๆ ยกตัวขึ้น ศีรษะตั้งตรง นับจังหวะเหมือนตอนก้มลง โดยในจังหวะ ที่ 30 ให้เข้าตั้ง แขนตึง กลับมาอยู่ในท่าเดิม

ท่าที่ 6 (SKT6) "เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้ายากายไทยจินตภาพ" นอนบนพื้นเรียบ แขนสองข้างวางแนบลำตัว ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทาง จมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 3 รอบ แล้วให้ท่องในใจว่า "ศีรษะเราเริ่ม ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลาย ผ่อนคลายลงไปเรื่อยๆ" พร้อมกับกำหนดความรู้สึกไปที่อวัยวะที่เราจดจ่อ ไหล่จากศีรษะ หน้าผาก ขมับ หนังกา แก้ม คาง ริมฝีปาก คอ ไหล่ ต้นแขน แขน มือ หน้าอก หลัง หน้าท้อง ก้น ต้นขา เข่า น่อง เท้า และตัวเราทั้งตัว โดยเมื่อครบทั้งตัวแล้ว ให้ท่องว่า "มือเราเริ่มหนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้น หนักขึ้นไปเรื่อยๆ " ไหล่ลงไปจนถึงเท้า เมื่อทำครบแล้วให้หายใจเข้า กลั้นใจ และหายใจออกเหมือนตอนเริ่มต้นอีก 3 รอบ

ท่าที่ 7 (SKT7) "เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยชี่กง" ยืนตัวตรง แยกเท้าทั้งสองข้างพอประมาณ ค่อยๆ หลับตาลงช้าๆ สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ช้าๆ นับ 1-5 กลั้นหายใจนับ 1-3 ช้าๆ แล้วเป่าลมหายใจออกทางปากช้าๆ นับ 1-5 อีกครั้ง ทำแบบนี้ 5 รอบ ค่อยๆ ยกมือ แขน ข้อศอกทั้งสองข้างอยู่ระดับเอว หันฝ่ามือทั้งสองข้างเข้าหากัน ขยับฝ่ามือเข้าหากันช้าๆ นับ 1-3 และขยับมือออกช้าๆ นับ 1-3 ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม หายใจเข้าลึกๆ นับ 1-5 ค่อยๆ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะคล้ายกับกำลังประคองหรืออุ้มแจกันใบใหญ่ แล้วค่อยๆ ยกมือลงในท่าประคองแจกันเช่นกัน นับเป็น 1 รอบ ทำทั้งหมด 36-40 รอบ แล้วยืนอยู่ในท่าเดิม

2. การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด สอดคล้องกับการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมในทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะทำงานประสานโยงส่งผลต่อกัน หรือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยไม่แยกออก

จากกัน แต่ถ้ามองจุดเน้นจะต่างกันในกระบวนการฝึกคือ เริ่มต้นจุดเน้นจะอยู่ที่ศีล ส่วนสมาธิและปัญญาจะเป็นตัวเสริม ต่อมาในช่วงที่ 2 เมื่อศีลมั่นคงดีแล้ว จะเน้นเรื่องสมาธิ โดยมีศีลและปัญญาคอยกำกับอยู่ และขั้นสุดท้ายฝึกปัญญา ซึ่งจะต้องมีศีลและสมาธิมั่นคงเป็นฐานอยู่แล้ว (พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 20. 2539:318; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2559: 265) เช่นเดียวกับการจัดการความเครียดของบุคคลที่ใช้วิธีการจัดการกระทำร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ผสมผสานกันทั้งสามด้านเพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น ซึ่งมีแนวทางการจัดการความเครียดด้านความคิดที่นำมาใช้ร่วมกับด้านร่างกายและจิตใจ คือ การปรับความคิด การสร้างจินตนาการ การคิดแบบโยนิโสมนสิการ การให้คำปรึกษา ประกอบด้วย

การปรับความคิด

แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดนี้ มีความเชื่อว่า ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระร่างกาย มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นกับองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง ก็อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อองค์ประกอบอื่นตามมา เมื่อมีสถานการณ์หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัติมาจากความเชื่อ 2 ระดับคือ ความเชื่อในระดับกลาง และ ความเชื่อพื้นฐานระดับลึกนำไปสู่การตอบสนองทางด้านอารมณ์ ในกระบวนการที่ความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้น มักจะส่งผลต่อพฤติกรรม และนำไปสู่การตอบสนองทางสรีระร่างกายด้วย (ดราวรณ ต๊ะปินตา. 2555; อ้างอิงจาก Beck. 1995; Westbrook et al. 2007)

ขั้นตอนและหลักการการปรับเปลี่ยนความคิด

ตามกรอบความคิดที่ว่า อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระร่างกาย เป็นผลมาจาก กระบวนการคิดและความเชื่อ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง จะเกิดความคิดอัตโนมัติขึ้น หากมีความคิดอัตโนมัติในทางลบหรือที่บิดเบือน จะทำให้เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ที่ไม่ดี จึงมีการค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบหรือที่บิดเบือน

เทคนิคในการปรับเปลี่ยนความคิด เทคนิคที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดมีดังนี้ (กรมสุขภาพจิต. 2559; ดราวรณ ต๊ะปินตา. 2555; สมภพ เรืองตระกูล. 2552; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2553; อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย; และพีรพันธ์ ลือบุญวัชรชัย. 2553; Beck. 1995)

1. การตรวจสอบความคิด และอารมณ์ความรู้สึก (monitoring thoughts and feelings) การตรวจสอบความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้รับการบำบัดบันทึกความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน มี 5 ประเด็น ได้แก่ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น อารมณ์ความรู้สึก ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นตอบสนองต่อเหตุการณ์ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อ

ความคิดอัตโนมัติ และผลลัพธ์หรือผลที่เกิดขึ้นตามมา การบันทึกจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักถึงผลของความคิดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้รับการบำบัดได้ประเมินความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสม

2. การตั้งคำถามแบบโสเครติค (socratic question) เป็นวิธีการที่สำคัญและใช้บ่อยในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นคำถามที่สร้างสรรค์ตรงประเด็น เข้าใจง่าย โดยมีการใช้คำถามต่างๆ เพื่อค้นหาความคิดและตรวจสอบอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้น

3. การสำรวจต่อเนื่องโดยเทคนิคการใช้คำถามเจาะลึก (downward arrow technique) เป็นการถามแบบสำรวจต่อเนื่อง เพื่อให้ค้นพบสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำพูดของผู้รับการบำบัด เป็นการตั้งคำถามเพื่อถามถึงความหมายของความคิดหรือความเชื่อ ทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดความเข้าใจในตนเองมากขึ้น และทราบสาเหตุที่มาของความคิดอัตโนมัติทางลบที่ก่อให้เกิดปัญหากับตนเอง อาจช่วยให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นความคิดและความเชื่อในระดับกลางและความเชื่อพื้นฐานในระดับลึกได้

4. การใช้คำถามเพื่อหาหลักฐานยืนยัน (questioning the evidence) เป็นการใช้คำถามเพื่อหาหลักฐานสนับสนุนว่ามีหลักฐานอะไรที่ทำให้ความเชื่อคงอยู่ คำถามจะเกี่ยวข้องกับแหล่งที่มาของข้อมูลความคิดที่บิดเบือน การให้ผู้รับการบำบัดหาหลักฐานจากการซักถามผู้บำบัด ครอบครัว และแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ เพื่อพิสูจน์ข้อมูลให้ผู้รับการบำบัดตีความไว้เพื่อให้ ผู้รับการบำบัดสามารถตีความได้อย่างถูกต้อง และตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

5. การตรวจสอบทางเลือกอื่น (examining alternatives) ผู้รับการบำบัดมักจะรู้สึกว่าคุณเองไม่มีหนทางแก้ไขปัญหามองตนเองว่าเป็นผู้ที่สูญเสียหมดทุกสิ่งทุกอย่าง ความคิดแบบนี้พบได้ในผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย ผู้บำบัดจะพยายามให้ผู้รับการบำบัดระดมกันคิดวิธีการแก้ไขปัญหามากมาย วิธีออกมาด้วยตนเอง

6. การปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อผลลัพธ์ของปัญหา (catastrophizing) เป็นเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้รับการบำบัด ในการประเมินสถานการณ์ที่คิดว่าตนเองล้มเหลว หรือโชคร้ายมากกว่าความเป็นจริง

7. การมองปัญหาในแง่มุมมองใหม่ (reframing) เป็นกลวิธีในการเปลี่ยนมุมมองการรับรู้ สถานการณ์หรือพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเน้นประเด็นปัญหาหรือสนับสนุนให้มองปัญหาใน มุมมองใหม่ที่แตกต่างจากเดิม เช่น แนะนำมารดาที่ไปยุ่งเกี่ยวกับลูกมากเกินไป เป็นเพราะความรักลูกมาก มุมมองใหม่นี้ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น กลวิธีดังกล่าวเมื่อความคิดเปลี่ยนไปจะช่วยให้ ความรู้สึกและพฤติกรรมของคนในครอบครัวดีขึ้น เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมองในแง่มุมมองใหม่ที่เป็นเชิงบวก หรือ การที่บุคคลตกงานไม่มีงานทำ ก็จะเกิดความเครียด รู้สึกแย่ แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถ มองในมุมมองใหม่ว่ามีโอกาสที่ดีได้หางานใหม่และมีเวลาพักผ่อนมากขึ้นในช่วงว่างงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ดีขึ้นและเกิดการเปลี่ยนแปลงได้

8. การพิจารณาข้อดี ข้อเสีย ของความคิดทางลบที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ฝึกทดลองทำตามความคิดใหม่

9. การหยุดความคิด (thought stopping) สามารถใช้ได้ดีในความคิดที่เป็นปัญหาใน ระยะเริ่มต้น ผู้รับการบำบัดสามารถหยุดความคิดโดยนึกภาพสมมติ เช่น การนึกถึงภาพหยุดการสั้น กระดิ่ง ปิดสวิทช์ไฟ ซึ่งเหมือนกับการหยุดความคิดของผู้รับการบำบัด เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถหยุดความคิดนั้นได้แล้ว จึงให้ผู้รับการบำบัดนำวิธีการนี้ไปใช้หยุดความคิดในปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง เป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการที่จะหยุดความคิดที่ไม่เหมาะสม โดยเริ่มจากความคิดที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือความทุกข์ที่ไม่ค่อยจะรุนแรง จากนั้นค่อยเพิ่มระดับความคิดที่รุนแรงขึ้น จนถึงความคิดที่เป็นปัญหา

หลักการของการบำบัดทางความคิด (the principles of cognitive therapy)

หลักการของการบำบัดทางความคิดสรุปได้ดังนี้ (ดาร์วอร์ธ ตี๋ป็นตา. 2555; อ้างอิงจาก กรมสุขภาพจิต. 2550; สุชาติ พหลพาคย์. 2547; Beck. 1995; Beck. 2011)

1. พยายามเข้าใจวิธีการคิด (formulation) และเข้าใจปัญหาของผู้รับการบำบัดในแง่ความคิด (cognition) ที่ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.1 ผู้ให้การบำบัดพยายามเข้าใจว่าผู้รับการบำบัดคิดอย่างไร และเมื่อคิดอย่างนั้นแล้วมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาจากคืออะไร พฤติกรรมเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะยิ่งไปเสริมวิธีการคิดนั้น

1.2 การค้นหาว่าเหตุการณ์ที่มากระตุ้น (precipitating factors) ให้เกิดการรับรู้ที่บิดเบือน จนเกิดอารมณ์เครียดนั้นคืออะไร

1.3 การค้นหาสมมติฐานที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ในอดีตที่สำคัญ ซึ่งทำให้ผู้รับการบำบัดเกิดวิธีการตีความหมายของเหตุการณ์ และเป็นวิธีที่ติดตัวมาแต่ทำให้ (predisposed) ที่จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า

2. ต้องมีปัจจัยพื้นฐานที่สามารถให้คำปรึกษาได้ด้วย (therapeutic alliance) เช่น มีความรู้สึกที่อบอุ่น (warmth) เข้าใจความรู้สึก (empathy) ให้การดูแล (caring) ให้การนับถืออย่างจริงจัง และมีความสามารถ (competence) ผู้บำบัดต้องพูดอย่างเข้าใจ ตั้งใจฟังอย่างละเอียด สรุปความคิดและความรู้สึกอย่างถูกต้อง มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง ก่อนจากกันในแต่ละครั้งผู้บำบัดขอให้ผู้รับการบำบัดให้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เพื่อแสดงว่าผู้บำบัดเข้าใจผู้รับการบำบัด

3. เน้นความร่วมมือ (collaboration) และการมีส่วนร่วมโดยตรง (active participation) ผู้ให้การบำบัดและผู้รับการบำบัด ทั้ง 2 ฝ่ายต้องร่วมมือกัน ช่วยกันตัดสินใจว่าจะพูดเกี่ยวกับเรื่องอะไรในแต่ละครั้งของการพบกัน จะพบกันบ่อยแค่ไหน และควรทำอะไรเป็นการบ้าน ในระยะแรกผู้ให้การบำบัดจะเสนอแนวทางให้ เมื่อมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้น ให้ความร่วมมือมากขึ้น จึงให้ผู้รับการบำบัดตัดสินใจจะพูดเรื่องอะไร สรุปใจความสำคัญและให้ตั้งการบ้านด้วยตนเอง

4. มีเป้าหมายที่ชัดเจน (goal oriented) และมุ่งเน้นที่ปัญหา (problem focused) ในการพบกันครั้งแรก จึงเป็นการประเมินว่ามีปัญหาอะไร แล้วร่วมกันตั้งเป้าหมาย ผู้ให้การบำบัดจะช่วยผู้รับการบำบัดในการประเมินความคิดและประเมินความก้าวหน้าและผลลัพธ์ของการบำบัด

5. การเน้นที่ปัจจุบัน (emphasizes the present) อภิปรายปัญหาที่เกิดขึ้นปัจจุบัน เดี่ยวนี้ขณะนี้ (here-and-now) โดยช่วยให้ผู้รับการบำบัดแยกแยะประเมิน และตอบโต้กับความคิดและความเชื่อ ให้เห็นลักษณะความคิดในปัจจุบันที่ไม่เป็นประโยชน์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แต่เมื่อทำไประยะหนึ่งอาจมีการย้อนกลับไปดูที่อดีตที่มีอิทธิพลต่อความคิดและส่งผลต่อปัจจุบัน แล้วจะจัดการอย่างไรกับลักษณะการตีความเหตุการณ์ที่เป็นแบบนั้นมานาน

6. มีการสอนและให้ความรู้แก่ผู้รับการบำบัดเพื่อว่าผู้รับการบำบัดจะเป็นผู้ให้การบำบัดแก่ตนเอง ซึ่งจะเน้นการป้องกันการกลับมามีอาการกำเริบ ผู้ให้การบำบัดจะให้ความรู้โรคซึมเศร้าเป็นอย่างไร มีการดำเนินโรคอย่างไร รูปแบบการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร (สอนให้ทราบ ว่า ความคิดมีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม) กระบวนการการบำบัดทางความคิดจะเป็นอย่างไร

7. มีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน เช่น ใช้เวลาบำบัด 4-14 ครั้ง ในการบำบัดผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล จุดประสงค์เพื่อให้เข้าใจถึงคุณค่าของเวลาและเวลาที่มีให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

8. มีโครงสร้างการบำบัดและทิศทางบำบัดที่ชัดเจน การทำงานในแต่ละครั้ง ประกอบด้วย การตรวจสอบอาการ (ยกตัวอย่างอารมณ์) สำรวจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในรอบสัปดาห์ ร่วมกันกำหนดเรื่อง (agenda) การกำหนดบ้าน สรุปก่อนจบและในการบำบัดแต่ละครั้งก็ต้องมีการ สะท้อนกลับ (feedback) ก่อนจบทุกครั้ง

9. เป็นการสอนให้ผู้รับการบำบัดค้นหาความคิดของตนเองที่ทำให้ทำหน้าที่ต่อไปไม่ได้ (dysfunctional) ให้พบ แล้วประเมินความคิดนั้น และตรวจสอบพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความคิด ใน 4 น. รวมถึงการกระทำอย่างไรกับตนเองเพื่อแก้ไขความคิดที่บิดเบือน 111 หมายเหตุสูงสุดคือ สอนให้ผู้รับการบำบัดพัฒนาตนเองจนสามารถเป็นผู้บำบัดของตนเองได้

10. ใช้เทคนิคหลากหลายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความคิด (thinking) อารมณ์ (mood) และพฤติกรรม (behavior) วิธีการบำบัดต่างๆ หลายวิธีขึ้นกับว่าจะเลือกวิธีใดเหมาะกับผู้ป่วยประเภทใด และตามวัตถุประสงค์ของการบำบัดนั้นๆ

การใช้หลักการดังกล่าวกับผู้รับการบำบัดขึ้นอยู่กับกรณีปัญหา ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ในการบำบัด (therapeutic bond) แรงจูงใจของผู้รับการบำบัดที่อยากจะเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนความคิด

ในการปรับเปลี่ยนความคิด มีขั้นตอนสรุปได้ดังนี้ (ดราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2555; Beck. 1995)

การบำบัดในครั้งแรก (the first therapy session) มีเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. สร้างความไว้วางใจและสร้างความคุ้นเคย เป็นการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดการ

ยอมรับและความร่วมมือในการบำบัด

2. ให้ผู้รับการบำบัดเห็นภาพรวมในการบำบัด เพื่อให้เข้าใจรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการบำบัดทั้งหมด

3. ให้ความรู้หรืออธิบายให้เข้าใจในความผิดปกติหรือปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ผู้รับการบำบัดได้เข้าใจใน รูปแบบของการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ตลอดจนกระบวนการในการบำบัดทั้งหมด

4. ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เข้าใจและยอมรับในปัญหาหรือความผิดปกติของตนเอง ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยทั่วไป ตลอดจนสร้างความหวังในการบำบัดให้กับผู้รับการบำบัด

5. ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ค้นหาหรือทำให้ทราบถึงความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการบำบัดของตนเอง

6. พยายามรวบรวมหรือสำรวจหาข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวกับปัญหา ความยุ่งยากใจของ ผู้รับการบำบัดให้มากที่สุด

7. ใช้ข้อมูลทั้งหมดของผู้รับการบำบัด เพื่อกำหนดเป้าหมายในการบำบัดที่เป็นไปได้ร่วมกันกับผู้รับการบำบัด

เพื่อให้การบำบัดบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้การบำบัดจึงมีขั้นตอนของการบำบัดครั้งแรกครั้งที่ 2 และครั้งต่อไป

การสร้างจินตนาการ (Autogenic training)

จินตนาการนับว่าเป็นความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมของคนเราในการดำเนินชีวิตประจำวัน บางครั้งจินตนาการเกิดเองโดยอัตโนมัติ เนื่องจากการกระตุ้นและชักนำโดยจิตไร้สำนึก หรือบางครั้งเป็นจินตนาการที่เกิดจากความตั้งใจในระดับรู้สึกตัว ซึ่งสามารถฝึกจินตนาการในระดับรู้สึกตัว ในขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้ (มรยาท รุจิวิชญ์.2556;67)

1. ขั้นแรกจงจับความรู้สึกไว้ที่เท้า แล้วค่อยๆ ไล่ขึ้นไปทีละส่วน ดันขา บริเวณสะโพกและก้น โดยการผ่อนคลายและกำหนดลมหายใจไว้ที่บริเวณต่างๆ หลังจากนั้นไล่ขึ้นไปบริเวณท่อนแขน หลัง ส่วนล่าง ช่องท้อง กระบังลม และทรวงอก ไหล่ ลำคอ ใบหน้า ศีรษะ จากนั้นใช้เวลา 2-3 นาที ฝาดิตตามขณะลมหายใจเข้า ออก จากร่างกาย ในการหายใจแต่ละครั้งจงรู้สึกที่ตัวเองกำลังผ่อนคลาย จิตใจสงบเย็นลงทุกขณะ และรู้สึกว่าขณะนี้ทั่วร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย และสบาย

2. เริ่มจินตนาการว่ากำลังอยู่ในสถานที่อันสวยงาม เต็มไปด้วยความสงบสุขปล่อยให้จินตนาการสร้างรายละเอียดต่างๆ ขึ้นมาเอง

3. ผ่อนคลายด้วยการนั่งหรือนอน ค้นหาสถานที่ของคุณ แล้วพักผ่อนที่นั่น 2-3 นาที ชิมรับความสงบและความสุขที่อยู่รอบตัว จินตนาการในสิ่งที่อยากเป็น อยู่กับสิ่งนั้น 2-3 นาที

4. จากนั้นหายใจลึกๆ แล้วเริ่มปล่อยภาพจินตนาการให้เลื่อนหายไป และรับรู้ถึงความสุข ความสงบและผ่อนคลาย ระลึกรู้ถึงการนั่งหรือนอน รับรู้สภาพห้อง และเริ่มเหยียดตัวอย่างช้าๆ กับ ลืมตาขึ้นช้าๆ ผู้ฝึกสามารถกลับมาใหม่เมื่อใดก็ตามที่ปรารถนา การกำหนดความคิดให้เจียบและ สงบ เป็นการเน้นให้เกิดความสงบภายในจิตใจ เกิดภาพและความรู้สึกผ่อนคลาย เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ ร่างกายรู้ว่าการต้องการอะไร เมื่อร่างกายปลดปล่อยสิ่งที่ไม่ต้องการจะมีการผ่อนคลาย ไม่เป็นการ บังคับ และสามารถฝึกได้นานเท่าที่จะทำได้

การคิดแบบโยนิโสมนสิการ

การคิดแบบโยนิโสมนสิการ เป็นการฝึกการใช้ความคิดให้รู้จักคิดอย่างถูกวิธี คิดอย่างมี ระเบียบ คิดวิเคราะห์ ไม่มองสิ่งต่างๆ อย่างผิวเผินโยนิโสมนสิการเป็นการคิดที่มี 4 ลักษณะ (พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 16. 2535: 84; พระพรหมคุณา ภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2558: 621-622) คือ 1) การคิดอย่างถูกวิธี ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เข้าใจความเป็นจริงของสรรพสิ่ง 2) การคิดต่อเนื่องเป็นขั้นบันได เป็นระบบตามเหตุผลและแนวทางที่ ถูกต้อง 3) การคิดสืบค้นตามแนวความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย ทำให้เข้าใจความเป็นมาหรือแหล่งที่ ทำให้เกิดผลเช่นนั้น 4) การคิดอย่างมีเป้าหมายในทางดีงาม ทำให้เกิดความเพียร มีสติมั่นคง จิตใจ เข้มแข็ง ซึ่งวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการเป็น ๑๐ วิธีดังนี้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). 2558: 627- 675)

1. การคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ การพิจารณาเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นให้ รู้สภาวะที่เป็นจริง ด้วยการค้นหาสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์ส่งผลสืบทอดกันทำให้เกิดผล เช่นนั้น วิธีสืบสาวหาสาเหตุอาจทำได้โดยการหาความสัมพันธ์หรือการตั้งคำถามแล้วหาคำตอบ วิธีคิด นี้จัดเป็นวิธีโยนิโสมนสิการแบบพื้นฐาน

2. การคิดแบบแยกแยะองค์ประกอบ เป็นการแยกแยะสิ่งทั้งหลายออกเป็นองค์ประกอบ ย่อยๆ และจัดประเภทหรือจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบย่อยๆ นั้นอย่างชัดเจน

3. การคิดแบบสามัญลักษณ์หรือวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา คือมองอย่างรู้เท่าทันความ เป็นไปของสิ่งทั้งหลายในฐานะที่สิ่งนั้นๆ เกิดจากปัจจัยต่างๆ ประชุมตั้งขึ้นและต้องเป็นไปตามเหตุ ปัจจัยตามธรรมดาของมันเอง ตามหลักไตรลักษณ์ (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณ ราชวิทยาลัย เล่ม 4. 2539: 27 – 30) โดยมีลักษณะ 3 ลักษณะคือ 1) ความไม่เที่ยง เป็นลักษณะที่ ให้เห็นว่าเป็นของไม่เที่ยง ไม่คงที่ ได้แก่ มีการเกิดขึ้น และสลายไป มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไป เรื่อยๆ อยู่ได้ชั่วคราว และ ไม่คงที่ 2) ความคงอยู่มิได้ เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นว่าเป็นทุกข์ คือ ถูกการเกิดขึ้นและดับสลายบีบคั้นตลอดเวลา คงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ เป็นที่ตั้งแห่งความทุกข์ และ ไม่มีความสุข 3) ความเป็นสภาวะมิใช่ตน เป็นลักษณะที่ให้เห็นว่าเป็นของมิใช่ตัวตน โดยมีลักษณะ

คือ เป็นการสมมติ ไม่เป็นของใครจริง ไม่อยู่ในอำนาจที่จะบังคับบัญชาของใคร เป็นไปตามธรรมดาของมัน และ ไม่มีตัวตน ซึ่งวิธีคิดแบบสามัญลักษณ์แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอนคือ 1) รู้เท่าทันและยอมรับความจริง และ 2) แก้ไขด้วยความรู้และแก้ที่ตัวเหตุปัจจัย วิธีคิดนี้ต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์อย่างมาก

4. การคิดแบบอริยสังหรือคิดแบบแก้ปัญหา เป็นวิธีคิดแบบหลักอย่างหนึ่งเพราะสามารถขยายให้ครอบคลุมวิธีคิดแบบอื่นๆ ได้ทั้งหมด วิธีคิดแบบนี้มีลักษณะทั่วไป ๒ ประการคือ 1) วิธีคิดตามเหตุและผล โดยสืบสาวจากผลไปหาเหตุแล้วแก้ไขที่เหตุ จัดเป็น ๒ คู่ คือ คู่ที่ ๑ กำหนดตัวปัญหา กำหนดเหตุของปัญหา คู่ที่ ๒ กำหนดจุดหมายที่เป็นภาวะสิ้นปัญหากำหนดวิธีการเพื่อแก้ไขสาเหตุและเพื่อบรรลภาวะสิ้นปัญหา .2) วิธีคิดที่มุ่งตรงต่อสิ่งที่ต้องทำ ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตหลักการของวิธีคิดแบบอริยสัง ประกอบด้วย ขั้นที่ ๑ ทุกข์หรือสภาพปัญหา ขั้นนี้เป็นการทำความเข้าใจและกำหนดขอบเขตปัญหาให้ชัด ขั้นที่ ๒ สมุทัยหรือสาเหตุของปัญหา ขั้นนี้เป็นการพิจารณาสืบสาวหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลให้เป็นปัญหา ขั้นที่ ๓ นิโรธหรือภาวะปราศจากปัญหาซึ่งเป็นจุดหมายที่ต้องการ ขั้นนี้จะต้องกำหนดว่าจุดหมายที่ต้องการคืออะไร จุดหมายนั้นเป็นไปได้หรือไม่ มีหลักการในการเข้าถึงอย่างไร มีจุดหมายรองที่ลดหลั่นเป็นขั้นตอนในระหว่างได้อย่างไร และขั้นที่ ๔ มรรคหรือวิธีแก้ไขปัญหา ขั้นนี้เป็นการกำหนดวิธีการ แผนการและรายการสิ่งที่จะต้องทำเพื่อกำจัดสาเหตุของปัญหาและเข้าถึงจุดหมายที่ต้องการ

5. การคิดแบบบรรณธรรมสัมพันธ์หรือคิดตามหลักการและความมุ่งหมาย เป็นวิธีคิดที่มีความสำคัญมากเมื่อจะปฏิบัติตามหลักการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ได้ผลตรงตามความมุ่งหมาย วิธีคิดนี้จึงเป็นกระบวนการของเหตุและผลที่สัมพันธ์กันตลอดเวลา

6. การคิดแบบคุณโทษและทางออก เป็นการวิเคราะห์สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงอีกแบบหนึ่งและเป็นวิธีคิดที่ต่อเนื่องกับการปฏิบัติมาก ลักษณะของวิธีคิดแบบนี้ประกอบด้วย 6.1) การมองเห็นและยอมรับความจริงว่าทุกสิ่งมีทั้งด้านดี (เป็นคุณ) และด้านเสีย (เป็นโทษ) 6.2) มองเห็นทางออกที่ดีที่สุดเมื่อจะแก้ปัญหา คือรู้ว่าจุดหมายที่จะไปนั้นคืออะไร คืออย่างไร วิธีคิดแบบนี้จะทำให้ปฏิบัติได้ถูกต้องที่สุด มีความไม่ประมาท อาจนำเอาส่วนดีของสิ่งที่ตนละเว้นมาใช้ประโยชน์ได้ และสามารถหลีกเลี่ยงหรือมีโอกาสแก้ไขส่วนเสีย ส่วนบกพร่องที่ติดมากับวิธีปฏิบัติที่ตนเลือกได้

7. การคิดแบบคุณค่าแท้-คุณค่าเทียม เป็นวิธีคิดแบบสกตหรือบรรเทาค้นหาไม่ให้เกิดเข้าครอบงำจิตใจแล้วชักจูงพฤติกรรมต่อไป วิธีคิดแบบนี้ใช้มากในชีวิตประจำวันเพราะเกี่ยวข้องกับการบริโภคใช้สอยปัจจัย ๔ และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ วิธีคิดแบบนี้เป็นการไต่ตรองประเมินค่าสิ่งต่างๆ และเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์แท้จริงของชีวิต เพื่อประโยชน์สุขทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ทำให้พ้นจากความเป็นทาสของวัตถุนิยมที่มีความต้องการและให้คุณค่ากับสิ่ง

ที่สามารถสนองความต้องการของตน คุณค่าจำแนกเป็น ๒ ประเภทตามชนิดของความต้องการคือ

- 1) คุณค่าแท้ หมายถึง คุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่สนองความต้องการของชีวิตโดยตรง เป็นคุณค่าที่เกิดจากบทบาทหน้าที่และผลของบทบาทหน้าที่อย่างแท้จริง คุณค่าแท้ต้องใช้ปัญญาเป็นเครื่องตีค่าหรือวัด
- 2) คุณค่าเทียมหรือคุณค่าพอกเสริม หมายถึงคุณค่าหรือประโยชน์ที่มนุษย์ปรุงแต่งพอกพูนให้แก่สิ่งนั้น เพื่อปรนเปรอการเสพ เพื่อเสริมราคาหรือขยายความยิ่งใหญ่ของตัวตนที่ยึดถือคุณค่าเทียมใช้ค้นหาเป็นเครื่องตีค่าหรือวัด ทำให้เกิดความทะยานอยากมากขึ้น แก่งแย่งริษยาปราศจากความสงบสุข บางที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต

8. การคิดแบบปลูกเร้าคุณธรรม เป็นวิธีคิดแบบสกัต์หรือบรรเทาค้นหาและเป็นข้อปฏิบัติระดับต้นๆ สำหรับส่งเสริมความเจริญของกุศลธรรมและสร้างเสริมสัมมาทิฐิที่เป็นโลกียะ หลักการทั่วไปของวิธีคิดแบบนี้คือ การนำเอาประสบการณ์มาปรับปรุง ชักนำความคิดให้เดินไปในทางที่ดีงาม เป็นประโยชน์ เป็นกุศล ไม่ประมาท ทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อบุคคล เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม มีจิตใจ สะอาดผ่องแผ้ว

9. การคิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นการคิดวิเคราะห์เหตุผล เชื่อมโยงสัมพันธ์ องค์ประกอบต่างๆ จนเกิดความรู้จักคิดที่จะทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ไม่คิดอาลัยอาวรณ์ถึงสิ่งที่ล่วงมาแล้วหรือคิดเลื่อนลอยฟุ้งซ่านกับภาพที่วาดฝัน ปัจจุบันในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องในขณะนั้นๆ ซึ่งคลุม ถึงเรื่องราวทั้งหลายที่เชื่อมโยงต่อกันมาถึงสิ่งที่กำลังรับรู้ กำลังพิจารณา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจหน้าที่ ดังนั้นวิธีคิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นวิธีคิดที่จะช่วยให้การปฏิบัติในปัจจุบันถูกต้องได้ผลดียิ่งขึ้นเพราะมีการเตรียมการและวางแผนล่วงหน้า

10. การคิดแบบวิภาษวาท แม้จะไม่ใช่วิธีคิดโดยตรงแต่ก็เป็นวิธีพูดหรือการแสดงหลักการแห่งคำสอน เป็นการสื่อความหมายตามความคิดที่จำแนกแยกแยะประเด็นและแง่มุมต่างๆ อย่างครบถ้วนและตรงตามความจริง เช่น ด้านความจริงของสิ่งนั้น ด้านส่วนประกอบ ด้านสืบทอดของเหตุปัจจัย ด้านความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย ด้านเงื่อนไขของสภาพการณ์ เป็นต้น

การให้คำปรึกษาตามหลักกัลยาณมิตร

กัลยาณมิตร เป็นลักษณะของบุคคลที่มีคุณสมบัติที่จะสั่งสอน แนะนำ ชักจูง ช่วยบอกช่องทาง หรือเป็นตัวอย่างให้ฝึกฝนอบรมไปในทางที่ถูกต้อง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2558) ดังนั้นการมีกัลยาณมิตร จึงเปรียบเสมือนมีมิตรที่ดีที่จะคอยแนะนำ ชักจูงให้ได้รับการพัฒนาไปในทางที่ดี ถูกต้อง เหมาะสม ด้วยความรัก ความจริงใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน (วัลนิกา ฉลากบาง.2548: 70) ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รู้ถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง และนำไปฝึกฝนและพัฒนาตนเองในแนวทางที่ถูกต้อง โดยโดยหลักกัลยาณมิตร (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลง

กรณราชวิทยาลัย เล่ม 23. 2539: 344; สมเด็จพระพุทธปาหยาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร). 2546: 161; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). 2558) มีลักษณะต่างๆ ดังนี้

1. ลักษณะผู้เป็นที่รัก คือมีน้ำใจปรารถนาดี ต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข รู้สึกเห็นใจเมื่อผู้อื่นได้รับความทุกข์ ความเดือดร้อน ต้องการช่วยเหลือให้พ้นจากความทุกข์และความเดือดร้อนนั้น และพลอยชื่นชมยินดีเมื่อผู้อื่นประสบความสำเร็จ โดยคอยส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจ ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะทำให้ผู้ที่ปรึกษาเกิดความไว้วางใจ รักใคร่ สนับสนุน อยากเข้าไปปรึกษา
2. ลักษณะผู้เป็นที่เคารพ เป็นผู้ที่มีความยึดมั่นในหลักการ ระเบียบเป็นสำคัญ คอยตักเตือนเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง ฝ่าฝืนกฎ หรือล้าเอียง โดยให้ความเป็นธรรมกับทุกคน ทำให้ผู้ที่ปรึกษารู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เป็นที่พึ่งได้
3. ลักษณะเป็นผู้หายกย่อง เป็นผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาตนเอง โดยแสวงหาความรู้อยู่เสมอ มีความประพฤติเหมาะสม แต่งกายสุภาพ ทำให้ผู้ที่ปรึกษาเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา พร้อมที่จะรับฟัง ให้ความร่วมมือ มั่นใจ และภาคภูมิใจ
4. ลักษณะเป็นผู้พูดมีเหตุผล ชัดเจนให้เข้าใจ เป็นที่ปรึกษาที่ดีด้วยการพูดให้เข้าใจ มีเหตุผลชัดเจน ทำให้หมดความเคลือบแคลงสงสัย ทำให้ผู้ที่ปรึกษาพร้อมที่จะยอมรับ อยากลงมือปฏิบัติ ด้วยความกระตือรือร้น ไม่กลัวต่อความยากลำบาก ด้วยบรรยากาศของการเป็นมิตร
5. ลักษณะเป็นผู้ที่พร้อมจะรับฟังคำปรึกษา ปัญหาและข้อเสนอแนะหรือข้อวิพากษ์วิจารณ์ด้วยความอดทน ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย ฉุนเฉียว หรือโต้แย้งรุนแรง
6. ลักษณะเป็นผู้อธิบายได้อย่างชัดเจน สามารถอธิบายสิ่งต่างๆ ได้เป็นลำดับ เป็นขั้นตอน เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทำให้เข้าใจได้ง่าย
7. ลักษณะของผู้ที่ไม่ชักนำไปในทางเสื่อม คือ ไม่เป็นผู้แนะนำชักชวนให้ไปทำในสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ พร้อมทั้งแนะนำไปในทางที่ดี เห็นคุณค่า เห็นประโยชน์

กระบวนการกลายณมิตร

กระบวนการกลายณมิตร เป็นกระบวนการสานสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาทุกข์ และสร้างความสุข (สุนน อมรวิวัฒน์.2545: 18-20) ดังนี้

1. การบรรเทาทุกข์ มีขั้นตอนคือ การสร้างความเข้าใจ การกำหนดปัญหาและแนวทางแก้ไข การศึกษาค้นคว้า คัดวิเคราะห์ร่วมกันถึงสาเหตุของปัญหา และการจัดลำดับความซับซ้อนของปัญหา
2. การสร้างความสุข มีขั้นตอนคือ การกำหนดจุดหมายของการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ทางเลือก การจัดลำดับวัตถุประสงค์และวิธีการ การกำหนดวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมในหลายวิธี

งานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน มีผู้ศึกษาดังนี้

เอกราชา ระสร (2555). ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอภูทอก จ.เลย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 935 คน (กลุ่มทดลอง 198 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 210 คน) ผลวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดดีกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

Young (2001) ศึกษาผลของโยคะต่อภาวะเครียดในผู้ป่วยที่ฟื้นจากโรคหัวใจ จำนวน 34 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกโยคะเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พระอนุพงษ์ พรหมสะอาด (2551) ศึกษาการประยุกต์ใช้อริยสัจสี่ในการจัดการความเครียดโดยใช้รูปแบบการโครงการเป็นเทศนาธรรมและการฝึกปฏิบัติธรรมโดยใช้แนวทางของศีล สมาธิและปัญญา ฝึกอบรมปฏิบัติธรรมเป็นเวลา 3 วัน ณ สำนักปฏิบัติธรรมเวียงกาหลง อ.เวียงป่าเป้า จ.เชียงราย จำนวน 30 คน โดยมีกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมไหว้พระสวดมนต์ ให้จิตใจสงบ 2) .การนั่งสมาธิ 3) .การทำบุญตักบาตรตอนเช้า การให้ทาน 4) กิจกรรมช่วยกันปิดกว้านเสนาสนะ บำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ 5) ฟังเทศน์ 6) สนทนาธรรม ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมด้านร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรม หลังจากการจัดกิจกรรมระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.001

วิทยา ระดาเดช (2555) ศึกษาโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน4 และการควบคุมความคิด โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 60 คน พบว่าระยะติดตามประเมินผลมีระดับความเครียดลดลงกว่าระยะหลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อรรณ รอนราญ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด โดยใช้การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิอานาปานสติ และการปรับความคิด ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอาการปวดศีรษะที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ที่มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด จำนวน 16 ราย พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดและอาการปวดศีรษะน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าความเครียดและระดับของอาการปวดศีรษะ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากแนวคิดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแบบผสมผสานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่าเป็นการจัดการความเครียดแบบผสมผสานด้านร่างกายและจิตใจประกอบด้วย ชีกงโยคะ และการปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส และการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ มาร่วมกับด้านความคิดอันได้แก่ การปรับความคิด การสร้างจินตนาการ การคิดแบบโยนิสมนสิการ และการให้คำปรึกษาตามหลักกัลยาณมิตรการให้คำปรึกษาตามหลักกัลยาณมิตร สามารถทำให้ร่างกาย จิตใจ ผ่อนคลาย และการปรับเปลี่ยนความคิดได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลที่เกิดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตสามารถนำไปจัดการความเครียดได้

3. การสังเคราะห์งานวิจัย (Research Synthesis)

การสังเคราะห์งานวิจัย (Research Synthesis) เป็นการค้นหาความสอดคล้อง และพิจารณาการเปลี่ยนแปลง หรือความแตกต่างของการศึกษาที่ศึกษาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เพื่อบูรณาการงานวิจัยให้สามารถที่จะสรุปอ้างอิงได้ (Cooper and Lindsay . 1997) โดยการนำส่วนย่อยมาประกอบเข้าด้วยกันจนเกิดสิ่งใหม่ขึ้น (อุทุมพร จามรมาน.2531) ใช้การศึกษาตามวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อตอบปัญหาที่ต้องการศึกษาโดยการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ หลายเรื่องมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติหรือข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นระบบนำไปสู่คำตอบที่เป็นข้อยุติของปัญหาวิจัย (นงลักษณ์ วิรัชชัย.2542)

การสังเคราะห์งานวิจัย จำแนกได้เป็น 2 ประการคือ

1. การสังเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Synthesis) เป็นการอ่านรายงานการวิจัยแล้วนำมาสรุปเข้าด้วยกัน ก่อให้เกิดความหลากหลายของผลการสังเคราะห์เชิงคุณลักษณะ ซึ่งจะอิงผู้สังเคราะห์เป็นหลัก ผลที่ได้จากการสังเคราะห์ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การวิเคราะห์เนื้อหา คือ เทคนิคการวิจัยที่พยายามจะบรรยายเนื้อหาของข้อความหรือเอกสาร โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบ กล่าวคือ การทำให้ข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ถ้อยคำ ประโยคหรือใจความในเอกสารเป็นจำนวนที่วัดได้ แล้วแจกแจงจำนวนของถ้อยคำ ประโยค หรือใจความเหล่านั้น การบรรยายนี้เน้นที่เนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ พัฒนาจาก เนื้อหาโดยผู้วิจัยไม่มีอคติหรือนำความรู้สึกตนเองเข้าไปพัวพัน ไม่เน้นการตีความหรือหาความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง หรือความหมายระหว่างบรรทัด สำหรับนักวิจัยบางคนถือว่าการ วิเคราะห์เนื้อหาอาจไม่จำเป็นต้องเป็นวิธีการเชิงปริมาณก็ได้ เพียงแต่ให้การระบุคุณลักษณะ เฉพาะของข้อความหรือสาระอย่างมีระบบและเป็นสภาพวัตถุวิสัย ดังนั้นสรุปได้ว่าการวิเคราะห์เนื้อหาต้องมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ 1. มีความเป็นระบบ 2. มีความเป็นสภาพวัตถุวิสัย (objectivity) และ 3. อิงกรอบแนวคิดทฤษฎี (สุรางค์ จันทวานิช.2531)

Krippendorff (1980) ได้เสนอการวิเคราะห์เนื้อหาเป็น 6 ประเภทคือ

1. วิเคราะห์เพื่อหามาตรฐาน เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินคุณค่าของสาระเนื้อหาว่ามีคุณค่ามากน้อยเพียงไรหรือเมื่อวิเคราะห์ว่าเนื้อหาสาระแตกต่างไปจากมาตรฐานมากน้อยเพียงใด
2. วิเคราะห์เพื่อหามาตรฐาน เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินคุณค่าของสาระเนื้อหาว่า มีคุณค่ามากน้อยเพียงไรหรือเพื่อวิเคราะห์ว่าเนื้อหาสาระแตกต่างไปจากมาตรฐานมากน้อยเพียงใด
3. วิเคราะห์เนื้อหาตลซึ่บางอย่าง เช่นความถี่ของคำสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นแรงจูงใจของผู้เขียน หรือหาตลซึ่เพื่อซึ่ให้เห็นความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจต่อเหตุการณ์บางอย่าง
4. วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหากลุ่มค่าแบบต่างๆ เช่น การอ้างถึงนายกรัฐมนตรี อาจทำได้โดยใช้ตำแหน่ง ยศ ปี สถานที่ ชื่อ เป็นต้น
5. วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหาความหมาย เช่น การสรุปประเด็น การหาสาเหตุและผล การอธิบายพฤติกรรม
6. วิเคราะห์เนื้อหาเพื่อหากระบวนการภายใน เช่น การวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับ สภาวะแวดล้อม ทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามขนบธรรมเนียมประเพณีของคนในแต่ละพื้นที่ต่อการทำนุบำรุงสภาวะแวดล้อมในพื้นที่ของตน

องค์ประกอบในการวิเคราะห์เนื้อหา

อุทุมพร จามรมาน (2531) ได้เสนอองค์ประกอบของการวิเคราะห์เนื้อหาว่าประกอบด้วย

1. เนื้อหาที่จะวิเคราะห์ ซึ่งอาจเป็น เอกสาร สิ่งพิมพ์ รูปภาพ การ์ตูน ละคร เพลงการโฆษณา ภาพยนตร์ บทคำพูด คำกล่าว หลักฐานทางประวัติศาสตร์ การศาสนา เป็นต้น
2. วัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์เนื้อหาที่มีวัตถุประสงค์ใหญ่ ๆ 3 ประการคือ

- 2.1 เพื่อสรุปข้อมูล
- 2.2 เพื่อหารูปแบบหรือความสัมพันธ์ภายใน
- 2.3 เพื่อหารูปแบบหรือความสัมพันธ์ภายนอก

3. หน่วยในการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิเคราะห์ต้องมีความกระจ่างในเรื่องหน่วยที่จะทำ การวิเคราะห์ว่าเป็นหน่วยแบบใด โดยปกติหน่วยในการวิเคราะห์เนื้อหา 3 ประการคือ

- 3.1 หน่วยจากการสุ่ม ได้มาจากการสังเกต หรือการสัมผัส แต่ละหน่วย นั้นมีลักษณะที่เป็นอิสระต่อกัน เช่น ประโยคแต่ละประโยคถือเป็น 1 หน่วย

3.2 หน่วยจากการบันทึก เป็นการจัดกระทำข้อมูลจากการสุ่ม มาย่อยเป็นกลุ่มเป็นพวก

3.3 หน่วยจากเนื้อหา เป็นการรวบรวมหน่วยจากการบันทึกมาจัดกลุ่มอีกทีหนึ่ง

4. การสุ่มตัวอย่างและประชากร

การวิเคราะห์เอกสาร จะต้องเกี่ยวข้องกับปริมาณของสิ่งที่นำมาวิเคราะห์มากมาย ดังนั้นนักวิเคราะห์จึงต้องรู้จักการสุ่มเอกสารออกมาวิเคราะห์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ จำแนกสิ่งที่เกี่ยวข้องที่จะวิเคราะห์ ออกจากสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้อง และหลังจากได้ปริมาณ สิ่งที่จะวิเคราะห์ออกมาแล้ว ทำการสุ่มเนื้อหาสาระสิ่งที่จะวิเคราะห์ออกมาเท่าที่เวลาและงบประมาณอำนวยให้

วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

วิธีการวิเคราะห์เนื้อหามีด้วยกัน 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 การแปลภาษาเป็นข้อมูล

การแปลภาษาเป็นข้อมูลจะทำได้ก็ต่อเมื่อผู้วิเคราะห์จับประเด็นที่ซ่อนอยู่ในเนื้อหาได้อย่างชัดเจนเสียก่อน แล้วแยกเนื้อหาสาระออกเป็นส่วนย่อยๆ

ขั้นที่ 2 การแปลข้อมูลออกเป็นตัวเลข

กระทำหลังจากที่วิเคราะห์เนื้อหาออกเป็นส่วนย่อยแล้ว การแปลข้อมูลจากส่วนย่อย เป็นตัวเลขสามารถทำได้ 2 แบบคือ แปลเป็นจำนวน (หรือความถี่) กับแปลเป็นค่าหรือคะแนน

โดยสรุปการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นงานสมองที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหานั้นๆ การวิเคราะห์เนื้อหาต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ให้ชัดเจนว่าต้องการ อะไร เพื่ออะไร การวิเคราะห์เนื้อหาต้องมีเนื้อหาที่สื่อความหมายได้ครบถ้วน สมบูรณ์ แม้ว่า ต้องทำการสุ่มออกมา ก็เป็นการสุ่มที่ไม่ลำเอียง และสุ่มอย่างดี ผลการวิเคราะห์เนื้อหาต้องได้รับ การตรวจสอบทั้งในแง่ความเที่ยงและความตรง (อุทุมพร จามรمان: 2531)

การสังเคราะห์เชิงปริมาณ (Quantitative Synthesis) เป็นการวิเคราะห์ตัวเลขหรือค่าสถิติที่ปรากฏในงานวิจัยเหล่านั้นมาคำนวณเพิ่มเติม ทำให้เกิดข้อสรุป ผลการสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงสอดคล้องกันไม่ว่าจะมีผู้สังเคราะห์กี่คนก็ตาม ดังนั้นการสังเคราะห์เชิงปริมาณจึงเป็นการวิเคราะห์ผลวิเคราะห์ (Analysis of Analyses) หรือการวิเคราะห์เชิงผสมผสาน (Integrative Analysis) หรือการวิจัยงานวิจัย (Research of Research) (อุทุมพร จามรมาน: 2531) โดยงานวิจัยนี้จะใช้การวิเคราะห์อภิमान (Meta – Analysis) เพื่อต้องการตอบปัญหาว่าผลวิจัยในประเด็นปัญหาที่สนใจศึกษาข้อสรุปผลการวิจัยในภาพรวม (Glass, McGraw & Smith. 1987: 21)

คุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีคุณลักษณะที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้ (Glass, McGraw & Smith. 1987: 21-24)

1. เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ ที่ประกอบไปด้วยการใช้ตัวเลขและวิธีการทางสถิติ เพื่อจัดเรียงข้อมูลจากงานวิจัยจำนวนมาก จนได้ข้อสรุปอย่างเป็นระบบ
2. การวิเคราะห์ห่อภิมาณไม่ได้ประเมินคุณภาพงานวิจัยจากข้อค้นพบของงาน ซึ่งข้อบกพร่องต่างๆ จะไม่ถูกตัดออกจากการวิเคราะห์ ดังนั้นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพงานวิจัยจึงถูกนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ในภายหลัง
3. มุ่งแสวงหาข้อสรุปในประเด็นที่ต้องการ กล่าวคือ ผลของตัวแปรจัดการกระทำที่มีผลต่อตัวแปรตามในปริมาณที่ชัดเจนว่ามากหรือน้อยเพียงใดในรูปของการประมาณค่าขนาดอิทธิพล
4. มีจุดมุ่งหมายเพื่ออ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรที่มากขึ้น และเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติ ซึ่งงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ไม่จำเป็นต้องมีความเหมือนกันทุกด้าน เพราะในความเป็นจริงไม่สามารถหางานที่เหมือนกันทุกด้านได้ การวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างของงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกัน ที่มีความแตกต่างกันสามารถบอกได้ว่าความแตกต่างนั้นมีอิทธิพลต่อข้อสรุปที่ได้หรือไม่จากขั้นตอนการวิเคราะห์ทางสถิติ

ดัชนีมาตรฐานสำหรับวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การสร้างดัชนีมาตรฐาน (Standard indices) เป็นการนำค่าสถิติมาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อให้เป็นระบบและมีความเป็นปรนัยมากขึ้น ค่าดัชนีมาตรฐานสามารถบอกขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรในปัญหาวิจัยให้ชัดเจนขึ้น ดัชนีมาตรฐานในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณมี 2 แบบคือ ดัชนีความน่าจะเป็น และดัชนีบอกความสำคัญของอิทธิพล (Hunter; & Schmidt. 1990)

1. ดัชนีค่าความน่าจะเป็น (P-Value Statistics) ใช้บอกความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติด้วยวิธีต่างๆ หลายวิธี เช่น การนับคะแนนเสียงแบบเดิม (Conventional Vote-Counting method) เป็นวิธีที่สรุปผลการสังเคราะห์จากการแจกแจงที่สูงสุด (Glass, McGraw and Smith. 1987: 92-95) ทำให้เกิดความลำเอียง ถ้างานวิจัยนั้นมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ วิธีนี้จึงไม่ได้คำนึงถึงคุณลักษณะงานวิจัย และไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้
2. ดัชนีบอกความสำคัญของค่าอิทธิพล (Effect Magnitude) เป็นค่าสถิติที่สร้างเพื่อบอกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในปัญหาการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ดังนี้

2.1 ดัชนีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เป็นค่าสถิติที่นำมาใช้เป็นดัชนีมาตรฐานในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหพันธ์ โดยนำค่าที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือวิเคราะห์ว่าปัจจัยหรือตัวแปรใดมีผลต่อค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

2.2 ดัชนีมาตรฐานของ Cochran เป็นค่าสถิติที่นำมาใช้เป็นดัชนีมาตรฐานในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลอง โดยมีค่าเท่ากับ ผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ซึ่งดัชนีชนิดนี้ขาดคุณสมบัติความเป็นคะแนนมาตรฐานและไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากผันแปรตามตัวแปรตามในงานวิจัย

2.3 ดัชนีขนาดอิทธิพล (Effect sizes) ของ Cohen เป็นค่าสถิติที่นำมาใช้เป็นดัชนีมาตรฐานในการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลอง โดยกำหนดให้มีค่าเท่ากับผลต่างระหว่างค่าเฉลี่ยกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร ทำให้มีค่าเป็นมาตรฐานมากขึ้น ต่อมา Glass, McGaw and Smith (1987) ได้พัฒนาสูตรดังกล่าวโดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มควบคุมเป็นตัวหารแทน

จากที่กล่าวมาดัชนีที่ได้รับการนิยมนำมาใช้ในการวิเคราะห์อภิมานคือดัชนีขนาดอิทธิพล และดัชนีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งดัชนีมาตรฐานทั้งสองชนิดไม่มีหน่วยและมีระดับการวัดถึงระดับอันตรภาค เพื่อให้เหมาะกับงานวิจัยเชิงทดลองที่ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์ในงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล

ประเภทของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์อภิมาน

ในปัจจุบันสามารถเลือกวิธีการวิเคราะห์อภิมาน ซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของวิธีการวิเคราะห์ และผลการวิเคราะห์บางประการ ซึ่งจะมีความเหมาะสมกับงานวิจัยที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. วิธีของ Glass (Glass, McGraw & Smith. 1987) มีจุดเด่นคือการมีสูตรในการประมาณค่าอิทธิพลของงานวิจัยที่มีรูปแบบการทดลองแตกต่างกันทุกแผนการวิจัย และมีสูตรในการปรับเปลี่ยนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่นๆ มาเป็นสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 77) สูตรในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานมีคำนวณจากค่าสถิติโดยตรง และค่าสถิติในการทดสอบสมมุติฐาน สำหรับความแปรปรวนในดัชนีมาตรฐานใช้การวิเคราะห์ถดถอย และการวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และตัวแปรปรับเป็นตัวแปรต้น

2. วิธีของ Hunter (Hunter & Schmidt. 1990) จุดเด่นของวิธีนี้คือ การคำนวณที่มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมเป็นตัวหาร การปรับแก้ความคลาดเคลื่อนก่อนการสังเคราะห์ การสังเคราะห์

โดยใช้การหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นวิธีการที่มีข้อดีตรงที่สามารถสังเคราะห์งานวิจัยได้แม้ว่าจะมีงานวิจัยที่ศึกษาปัญหาเดียวกันเพียง 3-4 เรื่อง วิธีนี้ได้รับการให้ใช้กับการวิจัยเพื่อการสังเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด และพัฒนาไปเป็นการวิจัยเพื่อสรุปนัยทั่วไปของความเที่ยงตรง (validity generalization) (นงลักษณ์ วิรัชชัย.2542: 88-89)

3. วิธีของ Rosenthal (Rosenthal. 1991) จุดเด่นของวิธีนี้คือ การแก้ปัญหาค่าความลำเอียงเนื่องจากการขาดงานวิจัยที่ผลการวิจัยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการสังเคราะห์งานวิจัย (File-drawer problem) โดยการคำนวณว่าจะมีงานวิจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกี่เรื่องจึงจะทำให้ผลสรุปการสังเคราะห์งานวิจัยมีนัยสำคัญเปลี่ยนเป็นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่วิธีนี้ได้รับการยืนยันว่ามีน้อยมาก (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 89-90)

4. วิธีของ Hedges (Hedges & Okin.1985) ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ลักษณะการแจกแจงแจกค่าประมาณดัชนีมาตรฐานขนาดอิทธิพล (Sampling distribution of estimator of effect size) โดย การประมาณค่าไม่ลำเอียงของขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล และการสังเคราะห์ค่าประมาณของขนาดอิทธิพล (นงลักษณ์ วิรัชชัย.2542: 90)

5. วิธีของ Slavin (Slavin. 1987) วิธีนี้ให้ความสำคัญกับการคัดเลือกรงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินคุณภาพงานวิจัย และคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพตามเกณฑ์มาสังเคราะห์ ซึ่งวิธีนี้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติจริงเพราะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีไม่มากนัก ทำให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์มีจำนวนน้อยลง การอ้างอิงผลการวิจัยจึงมีข้อจำกัด (นงลักษณ์ วิรัชชัย.2542: 98)

6. วิธีของ Mullen (Mullen.1989) เป็นวิธีที่ใช้การประมาณค่าอิทธิพลเช่นเดียวกับ Cohen (1986) และใช้การประมาณค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้คะแนน Fisher Z ในการวิเคราะห์การประมาณค่าเฉลี่ยของดัชนีมาตรฐานใช้การหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนัก จุดเด่นของวิธีนี้คือ การใช้โปรแกรมในการวิเคราะห์ทดสอบโมเดล และเสนอภาพกราฟิก

จากวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่กล่าวมา พบว่าวิธีของ Glass วิธีของ Hunter และวิธีของ Rosenthal เป็นวิธีที่ใช้ได้ดีในปัจจุบัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. 2542: 29) การคำนวณค่าขนาดอิทธิพล แม้ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวมในการคำนวณ แต่ผลการวิจัยของ (นงลักษณ์ วิรัชชัย; และสุวิมล ว่องวานิช. 2542: 27; อ้างอิงจาก Kulik & Kulik. 1989) พบว่าการใช้ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมตามวิธีของ Glass เหมาะสมกว่า อีกทั้ง Glass มีการประมาณค่าขนาดอิทธิพลของการวิจัยเชิงทดลองในแบบการวิจัยที่แตกต่างกัน และ

การคำนวณค่าดัชนีใน 2 แบบคือ การคำนวณจากค่าสถิติโดยตรง และการประมาณค่าจากผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Glass (1987) ในงานวิจัยนี้ รายละเอียดดังนี้

สูตรที่ 1 กลุ่มทดลองเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

$$d = (\bar{x}_E - \bar{x}_c) / s_c$$

โดยที่ $\bar{x}_E$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_c$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

s_c = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

สูตรที่ 2 กลุ่มทดลอง 1กลุ่ม และไม่มีกลุ่มควบคุม แต่มีการวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

$$d = (\bar{x}_{post} - \bar{x}_{pre}) / s_{pre}$$

โดยที่ $\bar{x}_{post}$ = ค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง

$\bar{x}_{pre}$ = ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง

s_{pre} = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของก่อนการทดลอง

สูตรที่ 3 แบบแผนการทดลองไม่มีกลุ่มควบคุม

$$d = (\bar{x}_1 - \bar{x}_2) / s_2$$

โดยที่ $\bar{x}_1$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{x}_2$ = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

s_2 = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ

สูตรที่ 4 กลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป และเสนอค่าสถิติ t กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองเท่ากัน

$$d = t\sqrt{2/N}$$

โดยที่ N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

หลักการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

สรุปหลักการและกระบวนการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย.2542: 62)

1. เพื่ออธิบายความแปรปรวนดัชนีมาตรฐาน
2. ลักษณะตัวแปรในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ ดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม ตัวแปรต้น ได้แก่ คุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ซึ่งบางส่วนจะนำมาใช้เป็นตัวแปรปรับในการวิเคราะห์ และส่วนที่ไม่ได้นำมาศึกษาจะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนสำหรับการวิเคราะห์
3. ใช้หลักการควบคุมความแปรปรวนจากตัวแปรแทรกซ้อนให้คงที่ (Max- Min-Con) โดยใช้วิธีทางสถิติ กล่าวคือเพิ่มความแปรปรวนในระบบให้มีค่าสูงสุด ลดความแปรปรวนจากความคลาดเคลื่อนให้มีค่าน้อยที่สุด และควบคุมความแปรปรวนจากตัวแปรแทรกซ้อนให้มีค่าคงที่

ขั้นตอนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ มีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็นขั้นตอน มีรายละเอียดคือ การกำหนดปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์ การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปและเสนอรายงาน ดังนี้ (นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542: 65-99)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาการวิจัยและวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การกำหนดปัญหาการวิจัย ในขั้นนี้เป็นการกำหนดปัญหาการวิจัยเกี่ยวกับค่าแนวโน้มส่วนกลางของดัชนีมาตรฐาน และความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน ของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร กล่าวคือ 1) ในการวิจัยนี้กำหนดค่าแนวโน้มของดัชนีมาตรฐานเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแต่ละรูปแบบ มีประสิทธิผลต่อความเครียดหรือไม่ มีขนาดเท่าไร 2) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแต่ละรูปแบบอธิบายความแปรปรวนของค่าอิทธิพลได้อย่างไร

2. วัตถุประสงค์ในการศึกษา คือ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต รูปแบบใดสามารถนำไปบูรณาและนำไปใช้ประโยชน์ในการสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตให้กับผู้สูงอายุ เพื่อลดหรือขจัดความเครียดให้บรรเทาหรือหมดไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในขั้นนี้ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นปัญหาเดียวกันกับสิ่งที่ผู้วิจัยศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การเสาะค้นงานวิจัย การกำหนดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยที่จะสังเคราะห์ การสร้างเครื่องมือวิจัย และการบันทึกข้อมูล ดังนี้คือการเสาะค้นงานวิจัยผู้วิจัยใช้การสืบค้นออนไลน์จากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือ Thai Digital Collection (Thailis) โดยเจาะจงกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเป็นงานปริยฐานิพนธ์ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ปี 2540 – 2558 และเป็นงานวิจัยที่มีการรายงานค่าสถิติเพียงพอที่จะประมาณค่าดัชนีมาตรฐานได้ ส่วนการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลครอบคลุมตัวแปรคุณลักษณะที่ต้องการและกำหนดรหัสสำหรับตัวแปร จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัย 5 เรื่อง แล้วนำมาปรับปรุงรูปแบบเครื่องมือเพื่อนำไปใช้จริง จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาบันทึก ลงรหัส และเตรียมข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัวแปรตามคือ ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เป็นดัชนีมาตรฐาน ได้แก่อนาติพิทพล ตัวแปรต้น คือ วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยใช้วิธีทางสถิติ เพื่อหารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เหมาะสม ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการเสนอค่าสถิติเบื้องต้น และค่าเฉลี่ยของวิธีการจัดการความเครียดในแต่ละรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และวิเคราะห์ความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานในแต่ละรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอผลการสังเคราะห์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

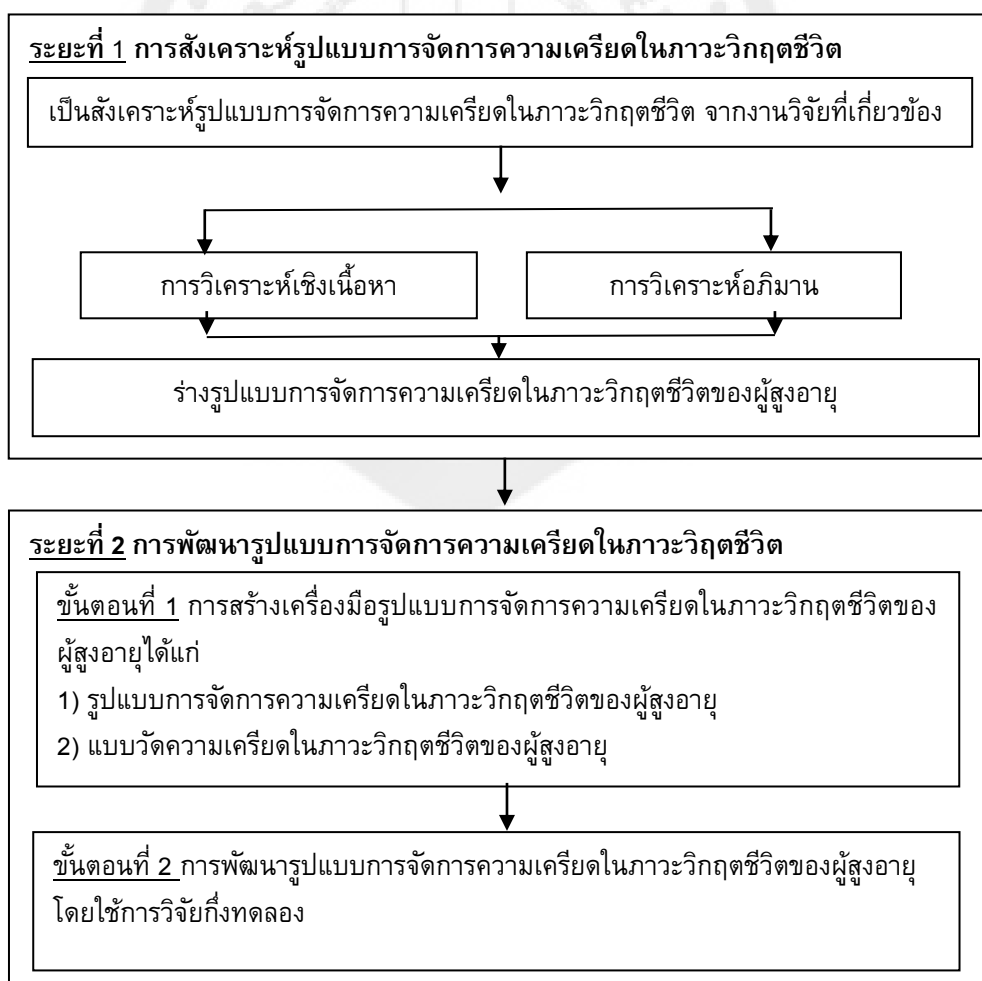
การวิจัยนี้ ผู้วิจัยออกแบบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะที่สอดคล้องกับความมุ่งหมายการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนดังภาพขั้นตอนการวิธีการวิจัย กล่าวคือ

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อให้ได้ร่างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือได้แก่รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุและแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการวิจัยในระยะที่ 1 และนำเครื่องมือไปพัฒนาโดยทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขอเสนอวิธีดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะตามลำดับ ดังนี้

ขั้นตอนในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในการวิจัย

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัย: วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 เป็นการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหารูปแบบการจัดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการสังเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative synthesis) และการสังเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative synthesis)

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรของการวิจัยที่ใช้ในครั้งนี้เป็นงานวิจัยในฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (Thailis) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยทำการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาในช่วงปีพ.ศ. 2540 – 2558 จำนวน 137 เรื่อง

กลุ่มตัวอย่าง

สำหรับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย เป็นงานวิจัยงานวิจัยในฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (Thailis) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยทำการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาในช่วงปีพ.ศ. 2540 – 2558 จำนวน 26 เรื่อง

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนดังนี้

1. สืบค้นรายชื่องานวิจัยในฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (Thailis) โดยผู้วิจัยใช้คำสำคัญในการสืบค้นคือ การจัดการความเครียด การผ่อนคลายความเครียด และ Stress Management ได้จำนวนงานวิจัยทั้งสิ้น 137 เรื่อง

2. คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ดังนี้

- 2.1 เป็นงานวิจัยในฐานข้อมูลออนไลน์ของโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยหรือ Thai Digital Collection (Thailis) ที่เผยแพร่ระหว่างปี 2540 – 2558 เพื่อให้ครอบคลุมการศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตจนถึงปัจจุบัน

- 2.2 กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นผู้สูงอายุ หรือในกลุ่มที่เกิดภาวะวิกฤตชีวิต โดยเน้นวัยผู้ใหญ่ (วัย 40 – 60 ปี) เนื่องจากงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย

2.3 เป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีสถิติเพียงพอให้การวิเคราะห์ห้ภูมิาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด มีความเห็นสอดคล้องกัน รวม 26 เรื่อง (ค่า inter-rater เท่ากับ .95)

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยแต่ละเรื่อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัย ได้แก่ ชื่องานวิจัย ชื่อผู้วิจัย สถาบันที่สังกัด ปีการศึกษาที่ผลิต สาขาวิชา แบบแผนการวิจัย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับด้านเนื้อหาของรูปแบบการจัดการความเครียด วิธีการจัดการความเครียด ความหมายของความเครียด และภาวะวิกฤตในชีวิต

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัย ได้แก่ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ

สำหรับการสร้างแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ห้ภูมิาน และรายงานการวิจัยที่ใช้ วิธีการวิเคราะห์ห้ภูมิานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดข้อคำถาม

2. นำแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3. นำแบบบันทึกข้อมูลไปทดลองบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรายงานผลการวิจัยจำนวน 5 เรื่อง จากนั้น ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึก นำผลจากการบันทึกมาทำการวิเคราะห์ตามกระบวนการ นำปัญหาที่เกิดขึ้นในการจดบันทึกข้อมูลจากรายงานการวิจัยที่มีการนำเสนอข้อมูล มาปรับปรุงเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งก่อนนำไปใช้เก็บจริง

ตัวอย่างแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต
โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ถ้อยคำ

1. ข้อมูลลักษณะเบื้องต้นของงานวิจัย

- 1.1 ชื่องานวิจัย
- 1.2 ผู้วิจัย
- 1.3 สถาบันที่สังกัด
- 1.4 ปีการศึกษาที่ผลิต
- 1.5 สาขาวิชา
- 1.6 แบบแผนการวิจัย

2. ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

2.1 รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ด้านร่างกาย ระบุ
- ☐ ด้านจิตใจ ระบุ
- ☐ ด้านความคิด ระบุ

2.2 นิยามที่ใช้

- 2.2.1 นิยามความเครียด ระบุ.....
ความเครียด หมายถึง.....
- 2.2.2 นิยามวิธีการจัดการความเครียด ระบุ
- วิธีการจัดการความเครียด หมายถึง
- 2.2.3 นิยามภาวะวิกฤตชีวิต ระบุ.....
ภาวะวิกฤตชีวิต หมายถึง

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาค่าอิทธิพลของรูปแบบการจัดการความเครียดภาวะวิกฤตชีวิต

กลุ่ม	N	Mean	S.D.	t	d	หมายเหตุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลจากการค้นหางานวิจัยจากโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ดำเนินการรวบรวมในปีการศึกษา 2540 –2558 โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การสำรวจเบื้องต้น ผู้วิจัยใช้วิธีการสืบค้นรายงานการวิจัยด้วยคอมพิวเตอร์ออนไลน์ (On – line Computer Search) จากฐานข้อมูล และสำรวจเพิ่มเติมจากสิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือรวมบทความย่อปริยญาณพนธ์ หรือวิทยานิพนธ์ และหนังสือสรุปรวมผลงานวิจัย
2. ตรวจสอบรายงานการวิจัยโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพิจารณาการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาศึกษา ตามเกณฑ์คุณสมบัติคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. การลงบันทึกข้อมูล มีขั้นตอนคือ ผู้วิจัยอ่านรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ เมื่อได้งานวิจัยที่ผ่านการพิจารณา นำมาลงรหัสในแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย และตรวจสอบความถูกต้องขั้นต้นของการลงบันทึก
4. ปรับเนื้อหาของผลการลงบันทึกให้เป็นหมวดหมู่ในกรณีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และลงรหัสเพื่อการคำนวณด้วยคอมพิวเตอร์ ในกรณีวิเคราะห์เชิงปริมาณ

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการสังเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ปริมาณ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ 1) การแปลภาษาเป็นข้อมูล โดยในส่วนนี้ได้วิเคราะห์ในส่วนหนึ่งของข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยการให้ความหมายการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ภาวะวิกฤตชีวิต รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และ 2) การแปลข้อมูลออกเป็นตัวเลข โดยใช้การแปลเป็นความถี่และร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 1 – 7

ตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ปริมาณ ในขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัวแปรต้น คือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และตัวแปรตามคือความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้วยค่าขนาดอิทธิพล ตามวิธีของ Glass, McGraw & Smith (1987) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการเสนอการใช้ค่าสถิติและค่าขนาดอิทธิพล ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 2) การทดสอบความแตกต่าง

ของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย โดยใช้ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (test of homogeneity of variance) เพื่อดูความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแต่ละรูปแบบในการนำไปใช้ ดังแสดงในตาราง 9

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ: วิธีดำเนินการวิจัย

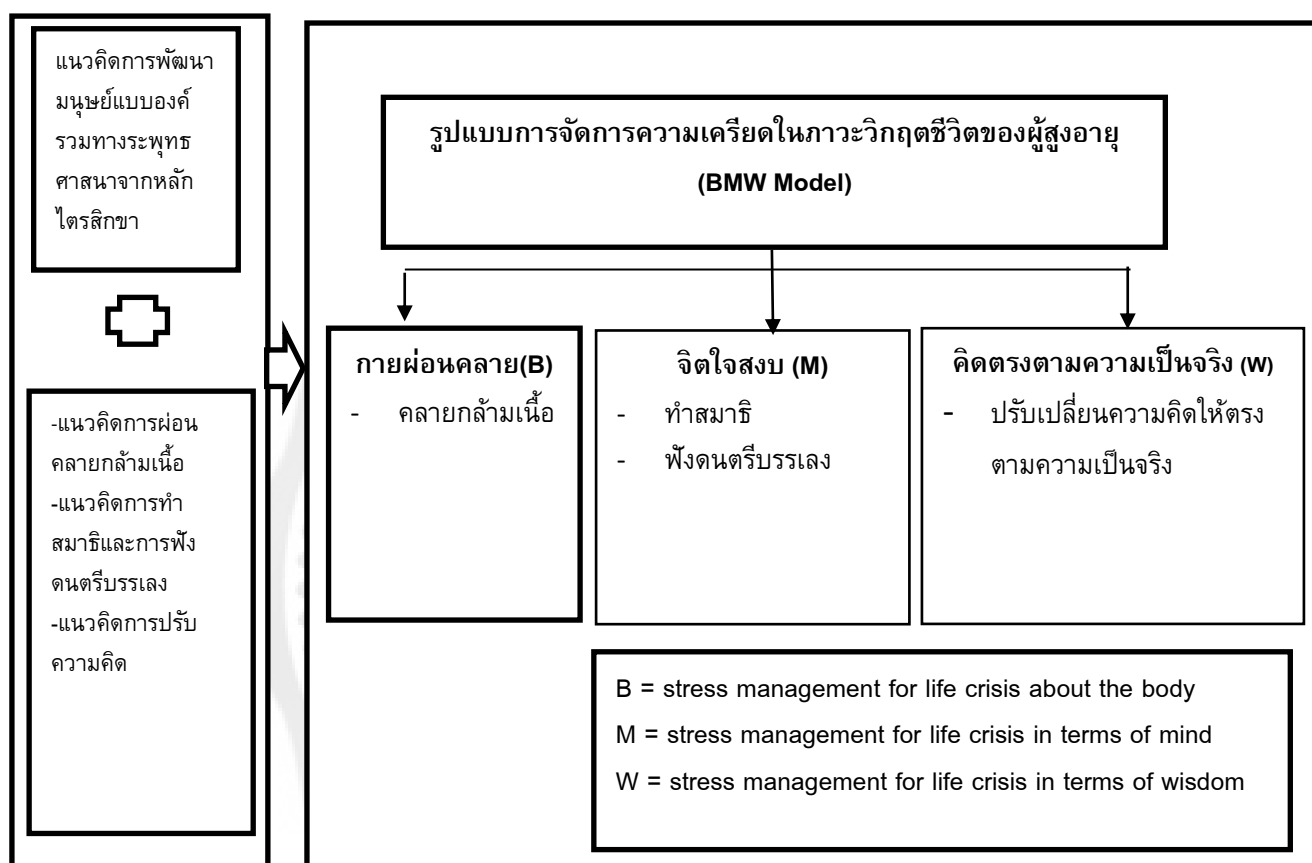
การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

การสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างกรอบแนวคิดของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการสังเคราะห์งานวิจัยในระยะที่ 1 โดยนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแบบผสมผสานที่มีค่าอิทธิพลสูงสุดในการใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลง โดยนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน มาสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดที่มีรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน โดยศึกษาจากงานวิจัยของพระอนุพงษ์ พรหมสอาด (2551) เรื่องการประยุกต์ใช้วิธียาสัจสีในการจัดการความเครียด และการศึกษาของอรรพรรณ รอนราญ (2552) เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด ร่วมกับการนำแนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมทางพุทธศาสนา และวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา มาร่วมสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีการผสมผสานการจัดการความเครียดใน 3 ด้านคือ 1)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย (stress management for life crisis about the body) โดยใช้แนวคิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) 2)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ (stress management for life crisis in terms of mind) โดยใช้แนวคิดการการทำสมาธิ (meditation) และฟังดนตรีบรรเลง ให้จิตใจผ่อนคลาย และ3)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต

ชีวิตด้านความคิด (stress management in terms of wisdom) โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive behavioral therapy) โดยการเปลี่ยนแปลงความคิดที่บิดเบือนให้เป็นความคิดที่ตรงกับความเป็นจริง โดยใช้วิธีการตั้งคำถามนำ เพื่อให้คิดและเข้าใจถึงสิ่งที่ตนเองยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่บิดเบือนจากความเป็นจริง เปลี่ยนเป็นความการทำความเข้าใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างย่อมมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งตรงกับความเป็นจริงของชีวิตผ่านการทำกิจกรรมและการตอบคำถาม



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 สร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จากกิจกรรมการฝึกการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จะเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ และมีการทบทวน เพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้อง

ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีการพัฒนาเครื่องมือประกอบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหาและกิจกรรมการฝึกการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านความคิด

2. อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และสื่อต่างๆ

ขั้นตอนที่ 3 การหาคุณภาพรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้รูปแบบ (try out) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ รายละเอียดดังนี้

1. การตรวจสอบคุณภาพกิจกรรมของรูปแบบการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านจำแนกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) อาจารย์ทางจิตวิทยา 1 ท่าน 2) อาจารย์ทางพุทธศาสตร์ 1 ท่าน 3) ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคุณภาพของกิจกรรมของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ดังนี้

+ 1 หมายถึง ดี มีความสอดคล้อง มีความเหมาะสม

0 หมายถึง ไม่แน่ใจ

- 1 หมายถึง ไม่ดี ไม่สอดคล้อง ไม่เหมาะสม

จากนั้นรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งกิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 - 1

2. การทดลองใช้ (try out) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ เนื้อหาโปรแกรม วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านความคิด กิจกรรมที่ใช้ ระยะเวลา ปัญหา และอุปสรรคในการทำกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จากการประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรม

ขั้นตอนที่ 5 นำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างแบบการวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีการดำเนินการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการศึกษาทฤษฎี เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

2. สร้างแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทย (SPST-20) ของกรม

สุขภาพจิตที่สร้างจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) มาปรับใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ในครั้งนี้

3. นำแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความเหมาะสมความสอดคล้องด้านเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อคำถาม (Index of item-objective congruence: IOC) โดยข้อคำถามที่มีคุณภาพคือข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (Revineli & Hambleton. 1977) โดยข้อคำถามนี้มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00

4. ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน นำแบบวัดที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยได้ค่าเท่ากับ .96 ซึ่งถือว่าเป็นแบบวัดที่มีความเชื่อมั่นสูง (Nunally. 1978)

ตัวอย่างแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าเมื่อท่านอยู่ในสภาวะการณ์การเจ็บป่วย หรือ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ท่านเกิดเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด บ่อยแค่ไหน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการประเมิน

ข้อที่	ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด บ่อยแค่ไหน	จำนวนครั้งที่เกิด			
		ทุกวัน	บ่อยครั้ง (4 - 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	บางครั้ง (2 - 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์)	น้อยครั้ง (0 - 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์)
1	ท่านปวดเมื่อยตามร่างกาย				
2	ท่านเบื่ออาหาร				

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. วิธีการดำเนินการทดลอง
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวชนะเวศม์ ปีพ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวชนะเวศม์ ปีพ.ศ. 2560 ที่สมัครใจเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน หลังจากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ได้รับฝึกกิจกรรมงานประดิษฐ์ที่จัดให้ทำกิจกรรมในระยะเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตโดยประกาศขออาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเข้าสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตผู้สูงอายุ ได้ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 40 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการจับคู่จากการเรียงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 40 คน โดยการเข้ากลุ่มทดลองจำนวนอย่างละ 20 คนและเข้ากลุ่มควบคุมอย่างละ 20 คน

แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบก่อน-หลังการทดลอง (pretest-posttest control group design)

ตารางแบบแผนการทดลองแบบ pretest – posttest control group design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE	T ₁	X ₁	T ₂
RC	T ₁	X ₂	T ₂

เมื่อ RE แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการจับคู่จากการเรียงรายชื่อ กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง

RC แทน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการจับคู่จากการเรียงรายชื่อ กำหนดให้เป็นกลุ่มควบคุม

T_1 แทน การทดสอบก่อนการทดลอง

T_2 แทน การทดสอบหลังการทดลอง

X_1 แทน ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

X_2 แทน ไม่ได้รับรูปแบบการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

วิธีการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนทดลอง

ขั้นตอนที่ 2 ระยะการทดลอง

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ระยะก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการศึกษารูปแบบการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระวาศะจำนวน 60 คนทำแบบสอบถามความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (pretest)
4. คัดเลือกจากผู้สูงอายุที่มีคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์คะแนน 15 – 60 คะแนน จำนวน 40 คน
5. ทำการจับคู่ผู้สูงอายุจากการเรียงรายชื่อผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 40 คน เพื่อเข้ากลุ่มทดลอง 20 คนและกลุ่มควบคุม 20 คน
6. ประชุมทีมผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการ และวางแผนการทำงานตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ระยะการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 8 ครั้ง โดยใช้เวลารั้งละ 90 นาที โดยผู้วิจัยจะใช้เวลาในการทดลอง (treatment) ในช่วงเวลาทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาระวาศะ เพื่อมิให้เป็นการกระทบกระเทือนเวลาพักผ่อนของกลุ่ม

ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะฝึกตามรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ทำกิจกรรมงานประดิษฐ์ที่กำหนดให้ช่วงวันและเวลาเดียวกับกลุ่มทดลอง (รายละเอียดกิจกรรมแสดงในภาคผนวก ข)

ขั้นตอนที่ 3 ระยะหลังการทดลอง

หลังจากสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ กับกลุ่มที่ได้รับการฝึกการจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อได้คะแนนทั้งหมดแล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามความต้องการแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ แล้วทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อพิสูจน์สมมติฐานและนำมาเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย
 - 1.1 สถิติหาค่าความเชื่อมั่นแบบแอลฟา (α – coefficient)
 - 1.2 สถิติหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation coefficient)
2. สถิติบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows ที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย
 - 2.1 การคำนวณความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 2.3 การตรวจสอบการแจกแจงปกติหลายตัวแปร โดยการประสิทธิ์ความเบ้ (skewness) ความโด่ง (kurtosis) และสถิติ shapiro wilk test เพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ ANCOVA
 - 2.3 การตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนร่วม ด้วยวิธี Levene's test
 - 2.4 การตรวจสอบเท่ากันของกลุ่มความสัมพันธ์ระหว่าง covariate กับตัวแปรตามทดสอบด้วย test of homogeneity of slopes
3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน
 - 3.1 การทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยค่าสถิติ one sample t – test dependent

3.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และหากพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ตามวิธีบอนเฟอโรนีด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 1 ของงานวิจัยนี้ จัดทำหนังสือขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการและแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เริ่มต้นเก็บข้อมูลจากการแนะนำตัวผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ผู้สูงอายุทุกคนลงนามลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่าง ไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธหรือขอยกเลิกได้ระหว่างการเก็บข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ถูกนำเสนอเป็นภาพรวม และนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยและงานวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดไว้อย่างดีและไม่นำไปเผยแพร่แก่สาธารณชน การดำเนินงานวิจัยทั้งหมดนี้เพื่อรักษาความลับของข้อมูล และปกป้องผู้ให้ข้อมูลซึ่งถือเป็นสิทธิพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการจะขอหนังสือรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC – 114/59E

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์อภิมาน และเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ระยะได้แก่

ระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ง่ายขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

d	หมายถึง ค่าขนาดอิทธิพล
$\bar{d}$	หมายถึง ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
N	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
SD	หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
S_d	หมายถึง ค่าความแปรปรวน (variance) ของค่าขนาดอิทธิพล
F	หมายถึง ค่าสถิติ F ที่ได้จากการคำนวณ
M	หมายถึง ค่าเฉลี่ย (mean)
t	หมายถึง ค่าสถิติ t ที่ได้จากการคำนวณ
df	หมายถึง องศาอิสระ (degree of freedom)
SS	หมายถึง ผลรวมกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (sum square)
MS	หมายถึง ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (mean square)
p	หมายถึง ค่าความน่าจะเป็น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์อภิมาน มีจุดมุ่งหมายเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปี พ.ศ.

2558 โดยการบรรยายสรุปคุณลักษณะเบื้องต้นของงานวิจัย ด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต วิธีจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต การให้ความหมายของความเครียด และภาวะวิกฤตชีวิต รวมทั้งการศึกษาหาค่าขนาดอิทธิพล และค่าความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตในชีวิต ได้เสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 ผลการสังเคราะห์คุณลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ตอนที่ 1.2 ผลการสังเคราะห์ด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต วิธีการจัดการความเครียด ความเครียด และภาวะวิกฤตชีวิต

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

ตอนที่ 1 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ตอนที่ 1.1 ผลการสังเคราะห์คุณลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยได้ดำเนินการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จำนวน 26 เรื่องด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยที่จำแนกตามตามสถาบันการศึกษาและปีการศึกษาที่วิจัย สาขาวิชา แบบแผนการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นแสดงภาพรวมของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 จนถึงปี พ.ศ. 2558 โดยแจกแจงความถี่และแสดงค่าร้อยละตามลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัย ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของงานวิจัยเกี่ยวข้อง

ลักษณะข้อมูล	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
1.สถาบันที่ผลิตงานวิจัย	มหาวิทยาลัยบูรพา	5	19
	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	5	19
	มหาวิทยาลัยมหิดล	4	15
	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	4	15
	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	2	8
	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1	4
	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	1	4
	มหาวิทยาลัยนเรศวร	1	4
	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	1	4
	มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย	1	4
	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	1	4
2.ปีการศึกษาที่ผลิต	2555 – 2558	5	19
	2550 – 2554	10	39
	2545 – 2549	5	19
	2540 - 2544	6	23
3.สาขาวิชา	จิตวิทยาการให้คำปรึกษา	6	23
	สาธารณสุข	6	23
	การพยาบาลผู้ใหญ่	2	8
	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	2	8
	การส่งเสริมสุขภาพ	2	8
	การพยาบาล	2	8
	จิตวิทยาแนะแนว	1	4
	การแนะแนวและการให้คำปรึกษา	1	4
	ประชากรศึกษา	1	4
	พุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต	1	4
	พยาบาลสาธารณสุข	1	4
	การจัดการระบบสุขภาพ	1	4

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	ระดับตัวแปร	ความถี่	ร้อยละ
4.แบบแผนการวิจัย	แบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research)		
	Two groups pretest posttest design	17	65
	One group pretest posttest design	4	15
	แบบทดลอง (Experimental research)		
	Multi groups pretest posttest design	3	12
	Two groups pretest posttest design	2	8

จากตาราง 1 การรวบรวมงานวิจัยจากสถาบันต่าง ๆ พบว่า สถาบันที่ผลิตผลงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมากที่สุด คือ มหาวิทยาลัยบูรพา และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยละจำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19 รองลงมาคือมหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 4 เรื่อง และมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15 และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8

การรวบรวมงานวิจัยจากปีการศึกษาที่ผลิต พบว่าปีที่ผลิตงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมากที่สุด คือ ช่วงปีการศึกษา 2550-2554 จำนวน 10 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 39 รองลงมาคือในช่วงปีการศึกษา 2540- 2544 จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 23 และในช่วงปีการศึกษา 2555-2558 และช่วงปีการศึกษา 2545 – 2549 มีจำนวนเท่ากันคือ 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 19

การรวบรวมงานวิจัยจากสาขาวิชา พบว่า ผู้ศึกษาในสาขาวิชาที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมากที่สุดคือสาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาและสาขาสาธารณสุข สาขาวิชาละ 6 เรื่อง คิดเป็นสาขาละร้อยละ 23 รองลงมาคือ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาส่งเสริมสุขภาพ สาขาการพยาบาล สาขาละ 2 เรื่อง คิดเป็นสาขาละร้อยละ 8

การรวบรวมงานวิจัยจากแบบแผนงานวิจัยงานวิจัย พบว่า มีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ two groups pretest posttest design มากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ การวิจัยแบบกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) แบบ one group pretest posttest design จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 15 และแบบทดลอง (experimental research) แบบ multi groups pretest posttest design จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12

ตอนที่ 1.2 ผลการสังเคราะห์ด้านเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการให้ความหมายของความเครียด และภาวะวิกฤตในชีวิต รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

1. ลักษณะการให้ความหมายของความเครียด สามารถอธิบายได้ใน 3 ลักษณะ คือ 1) การให้ความหมายความเครียดแบบเป็นสิ่งที่เร้า เป็นกลุ่มของสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง และสิ่งเร้านี้เป็นบ่อเกิดของความเครียด เช่น เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และสิ่งที่นอกเหนือการควบคุม 2) การให้ความหมายความเครียดแบบการตอบสนอง เป็นกลุ่มของสิ่งรบกวนที่ขัดขวางการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อภาวะคุกคาม มุ่งเน้นที่ปฏิกิริยาของคนที่มีความเครียด การตอบสนองอาจเป็นทางร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือการตอบสนองทางจิตใจ เช่น หงุดหงิด จุกแฉับ 3) การให้ความหมายความเครียดแบบปฏิสัมพันธ์ เกิดจากเป็นความไม่สมดุลระหว่างความต้องการ และความสามารถในการตอบสนองของบุคคล โดยบุคคลจะประเมินระหว่างความกดดันที่มีต่อตนกับความสามารถที่บุคคลจะต่อสู้กับความกดดันนั้น ซึ่งความเครียดเป็นผลของความไม่สมดุลระหว่างความกดดันที่มีต่อตนกับการรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลว่าจะต่อสู้กับความกดดัน แสดงให้เห็นสาเหตุของความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน แต่ละคนก็มองเห็นสถานการณ์ต่างกัน แม้แต่บุคคลเดียวกันก็มองเห็นสถานการณ์ต่างกันในเวลาที่แตกต่างกัน โดยแจกแจงความถี่และแสดงร้อยละของลักษณะการให้ความหมายของความเครียดของงานวิจัย ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 2 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามลักษณะการให้ความหมายของความเครียด

ลักษณะการให้ความหมายของ ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
แบบการตอบสนอง	17	66
แบบปฏิสัมพันธ์	7	27
แบบสิ่งเร้า	2	7
รวม	26	100

จากตาราง 2 การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะการให้ความหมายของความเครียด พบว่า การให้ความหมายของความเครียดแบบการตอบสนอง มากที่สุด จำนวน 17 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 66 รองลงมาคือ การให้ความหมายแบบปฏิสัมพันธ์ จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 27 และการให้ความหมายของความเครียดแบบสิ่งเร้า จำนวน 2 เรื่องคิดเป็นร้อยละ 7

2. ภาวะวิกฤตในชีวิต เป็นสถานการณ์ร้ายแรงที่ทำให้เกิดความเครียด จากการรวบรวมงานวิจัย พบว่าภาวะวิกฤตชีวิตในงานวิจัยที่ศึกษาแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ 1) ภาวะวิกฤตทางกาย หมายถึงสภาวะการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย และ 2) ภาวะวิกฤตทางใจ หมายถึงสภาวะการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นทางจิตใจ เช่น การถูกทอดทิ้ง การสูญเสีย ปัญหารายได้ ปัญหาครอบครัว เป็นต้น โดยแจกแจงความถี่และแสดงค่าร้อยละของภาวะวิกฤตในชีวิตของงานวิจัย ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามภาวะวิกฤตชีวิต

ภาวะวิกฤตชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะวิกฤตทางกาย	23	88
ภาวะวิกฤตทางใจ	3	12
รวม	26	100

จากตาราง 3 การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มที่ศึกษา พบว่า ภาวะวิกฤตชีวิตทางกาย จำนวน 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 88 ประกอบด้วยโรคความดันโลหิต(จำนวน 9 เรื่อง ร้อยละ 31) โรคมะเร็ง (จำนวน 3 เรื่อง ร้อยละ 12) โรคเอดส์ (จำนวน 3 เรื่อง ร้อยละ 12) โรคเบาหวาน (จำนวน 3 เรื่อง ร้อยละ 12) โรคปวดศีรษะ (จำนวน 2 เรื่อง ร้อยละ 8) โรคปวดหลังและข้อ(จำนวน 2 เรื่อง ร้อยละ 8) โรคหลอดเลือด(จำนวน 1 เรื่อง ร้อยละ 4) โรคกล้ามเนื้อ (จำนวน 1 เรื่อง ร้อยละ 4) รองลงมาคือภาวะวิกฤตชีวิตทางใจ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 12 เกี่ยวกับปัญหาชีวิตทั้งหมดประกอบด้วยการถูกทอดทิ้ง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ และรายได้ การสูญเสียบุคคลที่รัก และปัญหาครอบครัว อย่างละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 4

3. รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จากการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดของงานวิจัยที่ศึกษา จำนวน 26 เรื่อง พบรูปแบบที่ใช้ในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต 3 รูปแบบคือ 1) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย หมายถึง แบบแผนของวิธีการจัดการความเครียดที่จัดกระทำด้านร่างกาย เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น 2) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ หมายถึง แบบของวิธีการจัดการความเครียดที่จัดกระทำด้านจิตใจ เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น 3) รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน หมายถึง แบบแผนของวิธีการจัดการความเครียดจัดกระทำทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น โดยแจกแจงความถี่และแสดงค่าร้อยละของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

รูปแบบการจัดการความเครียดใน ภาวะวิกฤตชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	8	29
ด้านจิตใจ	8	29
แบบผสมผสาน		
ด้านร่างกายและจิตใจ	7	25
ด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด	5	18
รวม	28	100

จากตาราง 4 การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่า รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน มีการศึกษาจำนวนมากที่สุดคือ 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43 แบ่งเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25 และรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจและความคิด จำนวน 5 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18 รองลงมาคือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย และรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ จำนวน 8 เรื่องเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 29

4. วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จากการสังเคราะห์วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของงานวิจัยที่ศึกษา จำนวน 26 เรื่อง พบวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในรูปแบบการจัดการความเครียดใน 3 ด้านคือ 1) วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย พบวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตคือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดด้วยการนวดสัมผัส(การนวดแผนไทย)และการออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง 2) วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ พบวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต คือ การทำสมาธิ (อานาปานสติและสติปัฏฐาน 4) และการฟังดนตรี (เสียงสวดมนต์และดนตรีผ่อนคลาย) 3) วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานพบวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต 2 ด้านคือ 3.1) วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ พบวิธีการจัดการความเครียดภาวะวิกฤตชีวิต คือ ชีกง การกำหนดลมหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการทำจิตบำบัด โยคะ และการปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาสัมผัส 3.2) วิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด พบวิธีการจัดการ

ความเครียดภาวะวิกฤตชีวิต คือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ร่วมกับการทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิด การกำหนดลมหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการจินตนาการ ร่วมกับการฟังดนตรีผ่อนคลายร่วมกับการทำสมาธิและการให้คำปรึกษา การกำหนดลมหายใจ ร่วมกับการทำสมาธิร่วมกับการฟังเทศน์และการสนทนาธรรม การกำหนดลมหายใจร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการทำสมาธิอานาปานสติและการปรับความคิด ดังแสดงในตาราง 5 – 7 ดังนี้

ตาราง 5 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการ ความเครียดด้านร่างกาย

วิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการ ความเครียดด้านร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	4	50
การนวด (นวดสัมผัสบำบัด, นวดแผนไทย)	3	37
การออกกำลังกายด้วยการรำเซิ้ง	1	13
รวม	8	100

จากตาราง 5 การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกายมีจำนวน 8 เรื่อง ประกอบด้วย 1)การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ การนวด จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 37 และการออกกำลังกายด้วยการรำเซิ้ง 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13

ตาราง 6 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการ ความเครียดด้านจิตใจ

วิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการ ความเครียดด้านจิตใจ	จำนวน	ร้อยละ
การทำสมาธิ (อานาปานสติ, สติปัฏฐาน 4)	6	75
การฟังดนตรี (เสียงสวดมนต์, ดนตรีผ่อนคลาย)	2	25
รวม	8	100

จากตาราง 6 การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ มีจำนวน 8 เรื่อง ประกอบด้วย การทำสมาธิ 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75 และการฟังดนตรี 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25

ตาราง 7 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

วิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกายและจิตใจ		
○ ซึ่กง	4	33
○ การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำจิตบำบัด	1	8
○ โยคะ	1	8
○ การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาธน์สัมผัส	1	8
ด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด		
○ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 การควบคุมความคิด	2	17
○ การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การฟังดนตรีผ่อนคลาย การทำสมาธิ การให้คำปรึกษา	1	8
○ การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การสนทนาธรรม	1	8
○ การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิอานาปานสติ การปรับความคิด	1	8
รวม	12	100

จากตาราง 7 การรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน มีจำนวน 12 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 43 ประกอบด้วย ด้านร่างกายและจิตใจ 7 เรื่อง มีวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ประกอบด้วย 1) ซึ่กง จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33 2) การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการทำจิตบำบัด 3) โยคะ และ 4) การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาธน์สัมผัส อย่างละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8 สำหรับวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ประกอบด้วย 1)การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิด จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17 2) การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ และการสนทนาธรรม 3)การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การฟังดนตรีผ่อนคลาย การทำสมาธิ และการให้คำปรึกษา 4)การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิอานาปานสติ และการปรับความคิด อย่างละ 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8

ตอนที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่างานวิจัยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จำนวน 26 เรื่อง ผู้วิจัยใช้ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นหน่วยการวิเคราะห์ โดยมีค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 28 ค่า เนื่องจากมีงานวิจัย 2 เรื่องที่ใช้รูปแบบในการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตในการศึกษาเปรียบเทียบกัน ทำให้ได้ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้นเรื่องละ 1 ค่า โดยผู้วิจัยแสดงค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในแต่ละด้าน ค่าสถิติพื้นฐานของค่าอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ดังแสดงในตารางที่ 8 ค่าทดสอบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต(One Way ANOVA) และค่าทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Test of Homogeneity of Variance) ดังแสดงในตาราง 9 ดังต่อไปนี้

ตาราง 8 ค่าสถิติพื้นฐานของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียด ในภาวะวิกฤตชีวิต

ค่าสถิติ	รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต		
	ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	แบบผสมผสาน
ค่าอิทธิพลเฉลี่ย	-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% ขอบบน	-4.57 ถึง -0.14	-5.74 ถึง 0.09	-5.30 ถึง -0.64

จากตาราง 8 พบว่า ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลระหว่าง -2.97 ถึง -2.36 โดยค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน มีค่าสูงสุดเท่ากับ -2.97 รองลงมาคือค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ เท่ากับ -2.42 และค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย เท่ากับ -2.36

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่าค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยกระจายตัวในช่วง 2.65 ถึง 3.97 โดยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจมีค่าสูงสุดเท่ากับ 3.97 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกายมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 2.65

สำหรับค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ อยู่ในช่วง 7.03 ถึง 15.78 โดยค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจมีค่าสูงสุดเท่ากับ 15.78 และค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายมีค่าต่ำที่สุดเท่ากับ 7.027

ค่าสูงสุดของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 4 รูปแบบ พบว่าค่าสูงสุดอยู่ในช่วง -12.00 ถึง -7.00 โดยรูปแบบที่ 2 มีค่าสูงสุดของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย และค่าต่ำสุดของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 4 รูปแบบ พบว่าค่าต่ำสุดอยู่ในช่วง -0.36 ถึง 1.45 โดยรูปแบบที่ 1 มีค่าต่ำสุดของค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพล

ช่วงความเชื่อมั่น 95% ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ พบว่า ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าอิทธิพลเฉลี่ยของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายอยู่ในช่วง -4.57 ถึง -0.41 สำหรับช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ อยู่ในช่วง -5.74 ถึง 0.90 และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานอยู่ในช่วง -5.30 ถึง -0.64

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	N	ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Test of homogeneity of Variance		ANOVA	
				Levene	P-value	F	P-value
ด้านร่างกาย	8	-2.36	2.65	0.717	0.498	0.095	0.910
ด้านจิตใจ	8	-2.42	3.97				
แบบผสมผสาน	12	-2.97	3.66				

ผลการวิเคราะห์ตาราง 9 พบว่า เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ ไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ไม่พบความแตกต่างกัน เช่นกัน แสดงให้เห็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้ง 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ และรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน สามารถจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ทั้ง 3 รูปแบบไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ได้ผลว่ารูปแบบการจัดการความเครียดมีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูงสุดคือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน

ข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ข้างต้น สรุปได้ว่า สามารถนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานไปพัฒนาเพื่อจัดการกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2 การศึกษาผลของการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต เพื่อลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสนะเวตมัย จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ซึ่งได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW Model)

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อความสะดวกและความเข้าใจที่ง่ายขึ้น ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

M	หมายถึง ค่าเฉลี่ย (mean)
SD	หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
t	หมายถึง ค่าสถิติ t ที่ได้จากการคำนวณ
F	หมายถึง ค่าสถิติ F ที่ได้จากการคำนวณ
df	หมายถึง องศาอิสระ (degree of freedom)
SS	หมายถึง ผลรวมกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (sum square)
MS	หมายถึง ค่าเฉลี่ยกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบน (mean square)
p	หมายถึง ค่าความน่าจะเป็น
n	หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านนาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีความยินดีและเต็มใจสามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการฝึก รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีจำนวน 40 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญ และประโยชน์ และรายละเอียดขั้นตอนในการทำกิจกรรมตลอดการวิจัย รวมทั้งแสดงความยินยอม ซึ่งมีผู้สูงอายุสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการฝึก รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตผู้สูงอายุและถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน รายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรแสดงในตาราง 10 -

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง(n=20)		กลุ่มควบคุม(n=20)		รวม(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	8	40	8	40	16	40
หญิง	12	60	12	60	24	60
อายุ						
81 - 90 ปี	8	40	2	10	10	25
71 - 80 ปี	11	55	12	60	23	57.5
60 - 70 ปี	1	5	6	30	7	17.5
ศาสนา						
พุทธ	20	100	20	100	40	100
การศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	10	2	10	4	10
ระดับประถมศึกษา	12	60	9	45	21	52.5
ระดับมัธยมศึกษา	4	20	4	20	8	20
อนุปริญญา	1	5	-	0	1	2.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	5	5	25	6	15
สถานภาพ						
โสด	12	60	9	45	21	52.5
สมรส	2	10	3	15	5	12.5
หม้าย	2	20	8	40	14	35
ภาวะวิกฤตชีวิต	10	50	7	35	17	42.5
การเจ็บป่วย	-	-	1	5	1	2.5
การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก	10	50	12	60	22	55
ทั้งสองอย่าง						

จากตาราง 10 สรุปได้ว่าจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ทั้งสองกลุ่ม เป็นเพศหญิง 12 คน (60%) และเพศชาย 8 คน (40%) โดยมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 71 - 80 ปี (57.5%) มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ในระดับประถมศึกษา (52.5%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (60%) และมีภาวะวิกฤตชีวิตทั้งการเจ็บป่วยและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (55%)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการวิจัยระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การตรวจสอบการแจกแจงปกติด้วยการตรวจสอบค่าความโด่ง (Skewness) และความเบ้ (Kurtosis) ควบคู่กับการใช้สถิติ shapiro-wilk test เนื่องในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 คน คือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน (ผจงจิต อินทสุวรรณ. 2545: 44-51) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าตัวแปรทุกตัวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่า Shapiro-wilk อยู่ระหว่าง .911 - .942 ดังนั้นตัวแปรตามมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ค)

จากการตรวจสอบข้อตกลงข้างต้น จะเห็นได้ว่า ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนั้นจึงนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัยระยะที่ 2 โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานในข้อที่ 1 และส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานในข้อที่ 2 ตามรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลอง ด้วย t-test dependent ดังนี้

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วม
โปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลอง

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

**p < .01

จากตาราง 11 แสดงผลค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ได้ผลว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ข้างต้นสรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐานข้อ 1

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ตาราง 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่ม	N	M	SD	t
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	กลุ่มควบคุม	20	20.60	4.81	6.98***
	กลุ่มทดลอง	20	30.55	4.19	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	กลุ่ม	N	M	SD	t
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	กลุ่มควบคุม	20	21.75	4.56	.96
	กลุ่มทดลอง	20	23.25	5.33	

***P< .001

จากตาราง 12 แสดงผลค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผลค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตไม่แตกต่างกัน

จากผลการทดลองพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตไม่แตกต่างกัน

ซึ่งจากการทดสอบข้างต้นพบว่าผลการทดสอบก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จึงใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) เพื่อปรับแก้อิทธิพลของคะแนนก่อนการทดสอบ (องอาจ นัยพัฒน์. 2554: 134; กัลยา วานิชย์บัญชา. 2554: 172)

การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนทำ ANCOVA

1. การตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนร่วม ด้วยวิธี levene's test พบว่าทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ภาคผนวก ค)

2. การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง covariate กับตัวแปรตามต้องเหมือนกันทุกกลุ่มทดสอบด้วย test of homogeneity of slopes พบว่า pretest และ posttest มีความสัมพันธ์เหมือนกัน (Slope เท่ากัน) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ภาคผนวก ค)

จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้างต้น จะเห็นได้ว่าข้อมูลในการศึกษาครั้งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น จึงนำไปสู่การทดสอบสมมติฐานต่อไป

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ผลเพื่อตอบสนองสมมติฐานในข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งด้านรวมและรายด้านจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ตัวแปร	DF	SS	MS	F	Slg
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต					
ด้านร่างกาย จิตใจและความคิด					
ตัวแปรร่วม	1	393.75	393.75	26.89	<.001
ระหว่างกลุ่ม	1	137.72	137.72	9.41	<.01
ความคลาดเคลื่อน	37	541.75			
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต					
ด้านร่างกาย					
ตัวแปรร่วม	1	92.08	92.08	38.08	<.001
ระหว่างกลุ่ม	1	23.43	23.43	9.69	<.01
ความคลาดเคลื่อน	37	89.47			
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต					
ด้านจิตใจ					
ตัวแปรร่วม	1	52.46	52.46	30.55	<.001
ระหว่างกลุ่ม	1	20.36	20.36	11.86	<.01
ความคลาดเคลื่อน	37	63.54			
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต					
ด้านความคิด					
ตัวแปรร่วม	1	55.36	55.36	29.52	<.001
ระหว่างกลุ่ม	1	11.73	11.73	6.25	<.05
ความคลาดเคลื่อน	37	69.39			

จากตาราง 13 พบว่าในด้านรวมค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย จิตใจและความคิดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จึงนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ตามวิธีบอนเฟอโรนีด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบรายคู่คะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตทั้งด้านรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

ตัวแปรตาม	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่าง ค่าเฉลี่ย (1-2)	Std Error	Sig
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด	กลุ่มทดลอง (1)	19.70	-5.61	1.83	<.01
	กลุ่มควบคุม (2)	25.31			
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้านร่างกาย	กลุ่มทดลอง (1)	7.15	-2.05	.66	<.01
	กลุ่มควบคุม (2)	9.20			
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้านจิตใจ	กลุ่มทดลอง (1)	6.32	-1.96	.57	<.01
	กลุ่มควบคุม (2)	8.28			
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้านความคิด	กลุ่มทดลอง (1)	6.30	-1.45	.58	<.05
	กลุ่มควบคุม (2)	7.51			

จากตาราง 14 ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ผลในด้านรวมพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย จิตใจและความคิดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผลรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ได้ผลว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ข้างต้นสรุปได้ว่า ยอมรับสมมติฐานข้อ 2

ตอนที่ 3 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW Model)

ผู้วิจัยแสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW Model) โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเฉลี่ยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมมาใช้ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลเนื่องจากการทดสอบคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันทางสถิติ ทำให้มีความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 15

ตาราง 15 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW Model)

ตัวแปรตาม	จำนวน	M	SD	d
ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต				
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	20	30.55	4.19	-1.74
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	20	23.25	5.33	

จากตาราง 15 ค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เท่ากับ -1.74

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีวัตถุประสงค์ 2 ข้อคือ 1) เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์ถ้อยคำ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อให้ได้ร่างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้ 1) การแปลภาษาเป็นข้อมูล โดยในส่วนนี้ได้วิเคราะห์ในส่วนของคุณค่าทั่วไปของงานวิจัย ลักษณะการให้ความหมายการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ภาวะวิกฤตชีวิต รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และ 2) การแปลข้อมูลออกเป็นตัวเลข โดยใช้การแปลเป็นความถี่ และร้อยละ

ขั้นตอนที่ 2 การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ถ้อยคำ ในขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยตัวแปรตามคือความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ด้วยค่าขนาดอิทธิพล ตามวิธีของ Glass McGraw & Smith (1987) โดยตัวแปรต้น คือรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการเสนอการใช้ค่าสถิติและค่าขนาดอิทธิพล และ 2) การทดสอบความแตกต่างของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย โดยใช้ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (test of homogeneity of variance) เพื่อดูความเหมาะสมในการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแต่ละรูปแบบในการนำไปใช้

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างเครื่องมือของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่วิธีแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต และแบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 2

1. การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนและหลังของผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตโดยใช้ค่าสถิติ $t - test dependent sample$

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจากการประเมินหลังทดลอง โดยใช้คะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตจากการประเมินก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตเป็นตัวแปรร่วม (covariate) ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และหากพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ตามวิธีบนเฟอโรนด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง

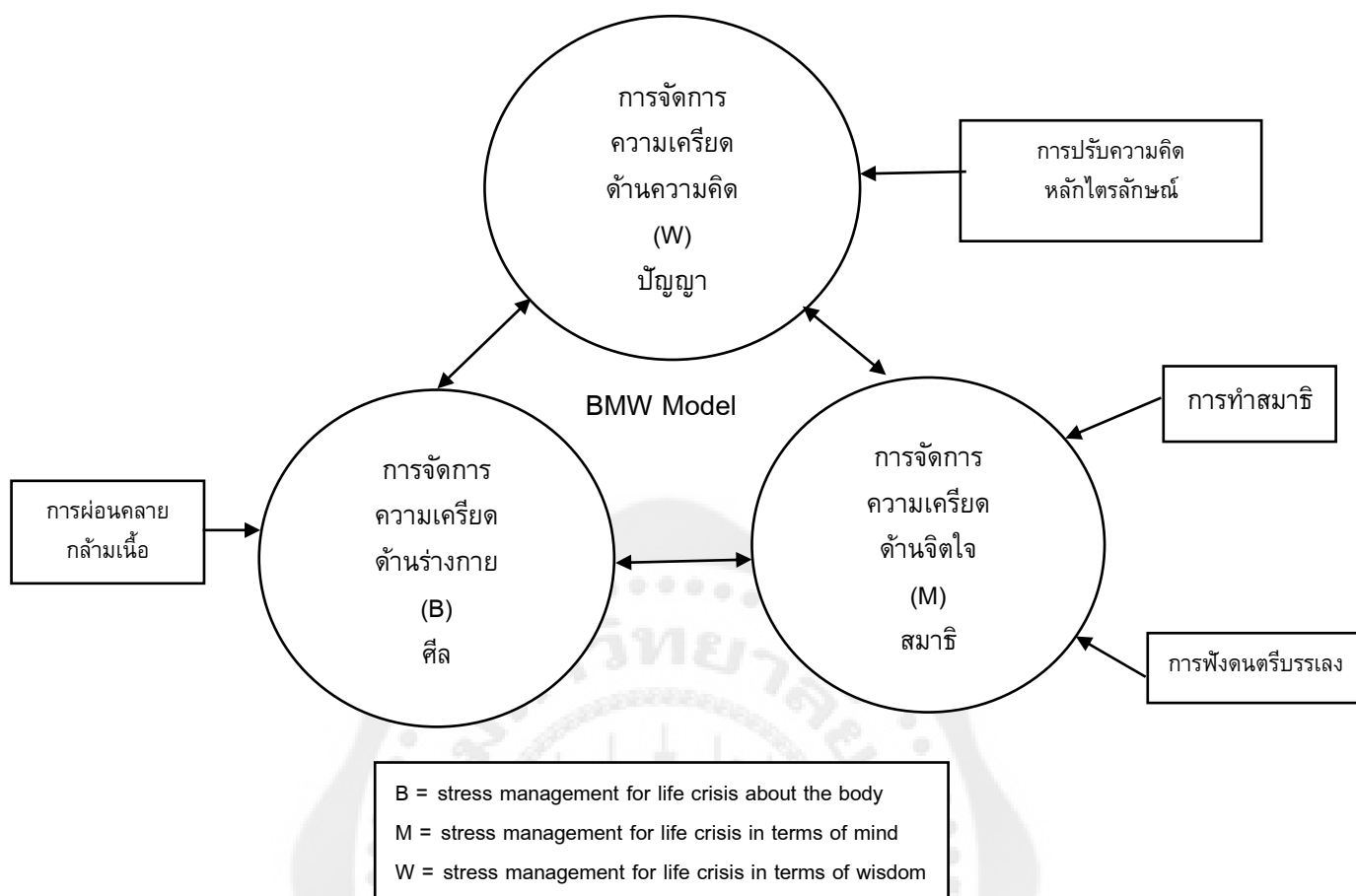
สรุปผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการสังเคราะห์งานวิจัย ในการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่าลักษณะการให้ความหมายความเครียด มีการให้นิยามใน 3 ลักษณะคือ 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 และ2) วิธีการจัดการความเครียดแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิด ร่วมกัน เป็นต้น สำหรับวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย เช่น การนวดแบบต่างๆ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง และวิธีการจัดการความเครียดที่ใช้ในรูปแบบการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ เช่น การทำสมาธิแบบต่างๆ การฟังดนตรีผ่อนคลาย ส่วนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ พบว่ารูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย ($\bar{d} = -2.36$) รูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ ($\bar{d} = -2.42$) รูปแบบการจัดการ

ความเครียดแบบผสมผสาน ($\bar{d} = -2.97$) สามารถใช้จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้ไม่แตกต่างกัน

จากค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่มีค่าสูงสุด ($\bar{d} = -2.97$) และมีการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสานถูกนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยมากที่สุด (43%) จึงได้นำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน มาสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดที่มีรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน โดยศึกษาจากงานวิจัยของพระอนุพงษ์ พรหมสอาด (2551) เรื่องการประยุกต์ใช้อริยสัจสี่ในการจัดการความเครียด และการศึกษาของอรรณ รอนราญ (2552) เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด ร่วมกับการนำแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรแบบองค์รวมทางพุทธศาสนา และวิธีการจัดการความเครียดทางจิตวิทยา มาร่วมสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีการผสมผสานการจัดการความเครียดใน 3 ด้านคือ 1)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย (stress management for life crisis about the body) โดยใช้แนวทางการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation) 2)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจ (stress management for life crisis in terms of mind) โดยใช้แนวทางการทำสมาธิ (meditation) และฟังดนตรีบรรเลง ให้จิตใจผ่อนคลาย และ3)การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิด (stress management in terms of wisdom) โดยใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิด (cognitive behavioral therapy) ผู้วิจัยจึงนำมาสร้างรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในระยะที่สอง ดังภาพ



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (BMW Model)

2. ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลวิจัยสรุปได้ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยในระยะที่ 1 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่พบในงานวิจัยที่ศึกษาในของกลุ่มผู้สูงอายุ 3 เรื่องได้แก่ การศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านพลบุรีของพรพิมล เพ็ญสุข (2544) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย โดยใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การศึกษาผลการนวดแผนไทยต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียด ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2547 ของราตรี เบ็ญใจ (2548) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย โดยใช้วิธีการนวดแผนไทย และการศึกษาของผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ พบค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เท่ากับ -3.26, -1.03 และ -12.20 (ภาคผนวก ค หน้า 127 - 128) สำหรับการศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในชีวิตแบบผสมผสานด้านร่างกาย จิตใจ และความคิดพบว่ามีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ -1.74 (ตาราง 15) ซึ่งหากเมื่อนำค่าอิทธิพลมาเปรียบเทียบกันพบว่าการจัดการความเครียดด้านจิตใจด้วยการทำสมาธิ ของวีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี ทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตลดลงสูงที่สุด ซึ่งการศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต 3 เรื่อง เป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกาย 2 เรื่อง และเป็นรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายด้านจิตใจ 1 เรื่อง ยังขาดงานที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานในด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปใช้รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสานที่มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตสูงสุดจากการสังเคราะห์รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (ตาราง 8) มาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้จึงจะเป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้เปรียบเทียบในการศึกษารูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานในผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

2. จากผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยระยะที่ 2 ตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คือ ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตหลังทดลองลดลงเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

การที่ผู้สูงอายุที่ค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงหลังเข้าร่วมการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW Model) เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดได้เรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียดซึ่งประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก การฟังเสียงดนตรีบรรเลงในขณะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การปรับความคิด ซึ่งการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในท่านั่งหรือยืน โดยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายทั่วร่างกายตั้งแต่ศีรษะ ลำตัว จนกระทั่งถึงเท้า โดยให้กำหนดการผ่อนคลาย 2-3 ครั้งต่อหนึ่งจุด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย ซึ่งการผ่อนคลายดังกล่าวจะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้ลดการหลั่งของฮอร์โมนแคทีโกลามีนมีผลทำให้อัตราการเต้นของชีพจร การหายใจ และความดันโลหิตลดลง ลดการเผาผลาญอาหาร การใช้ออกซิเจน และการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ลดลง (Sweeny, 1988) นอกจากนี้การผ่อนคลายยังช่วยลดการกระตุ้นทางอารมณ์ของระบบประสาทส่วนกลางในสมอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสงบ และใช้ลดความเครียดที่ได้ผลดี (Auerbach & Gramling, 1998) และการเปิดเสียงดนตรีบรรเลงให้ผู้สูงอายุฟังในขณะคลายกล้ามเนื้อเสียงดนตรีจะทำให้ภาวะคลื่นสมองซึ่งเป็นคลื่นเบต้า (Beta Wave) ค่อยๆ ปรับเป็นคลื่นอัลฟา (Alfa Wave) เช่นกัน ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย สมองจะจัดระเบียบการทำงาน มีสมาธิ และความจำที่ดีขึ้น (Nilsson, Rawal & Unosson, 1998) ข้อมูลทางการแพทย์พบว่าดนตรีที่มีคุณภาพ จะช่วยกระตุ้นให้สมองมนุษย์หลั่งสารแห่งความสุขหรือเอนโดฟิน (Endorphin) เพิ่มมากขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2542: 21) ส่วนการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นจังหวะช้าๆ เป็นการทำให้ร่างกายได้รับปริมาณออกซิเจนที่เพียงพอและเหมาะสม จึงช่วยลดความเครียด ดังที่ Davis และคณะ (1995) กล่าวว่า การหายใจที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลง มีผลต่อความเครียดในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น ดังนั้นการได้ฝึกวิธีการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอ และถูกต้องจึงส่งผลให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งการทำสมาธิเป็นการทำจิตให้แน่วแน่อยู่นิ่งกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งส่ายหรือส่ายไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2558) ผู้ที่ฝึกสมาธิจะมีความตั้งมั่นเป็นสมาธิ จะพบความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยคลื่นสมองมีลักษณะเป็นคลื่นอัลฟามาก ซึ่งมีความถี่ 6 -13 ไซเคิล คลื่นดังกล่าวจะทำให้ร่างกายมีการพักพิง สามารถคลายเครียดได้ (นัยพินิจ คชภักดี, 2532: 270; Wallance and Benson, 1972: 759 – 799) นอกจากนี้ สมภพ เรืองตระกูล (2547) กล่าวว่า การฝึกสมาธิยังช่วยผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฟังดนตรีบรรเลงประกอบการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำสมาธิ จะสามารถช่วยให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลายลงได้

นอกจากนี้ในส่วนของการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านความคิดจะเป็นการปรับความคิดเพื่อรับมือกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้น และความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้น โดยการใช้หลักการปรับเปลี่ยนความคิดตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

(cognitive behavioral therapy) ตามแนวคิดของ Beck (1995) ที่เชื่อว่า ความเครียดของบุคคลเกิดจากความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ผู้สูงอายุฝึกการคิดให้ตรงตามความเป็นจริง ตามหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาโดยให้เข้าใจถึงหลักความเป็นจริงของชีวิต ว่าต้องมีการเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถคงอยู่ในสภาพเดิม และเสื่อมสลายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการ ผ่านการซักถามหลังจากการทำกิจกรรมในแต่ละครั้ง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการตั้งคำถามให้ผู้สูงอายุคิดและตอบคำถาม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุเข้าใจความคิดที่ตรงตามความเป็นจริงของภาวะวิกฤตชีวิตที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการสูญเสียบุคคลที่รัก โดยใช้สติปัญญาในการทำความเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต จะช่วยให้มีการรับรู้ภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นนั้น สามารถทำความเข้าใจและอธิบายได้ด้วยหลักความเป็นจริงของชีวิต โดยผู้สูงอายุอายุจะได้ทำกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้ผู้สูงอายุคิดถึงความเป็นจริงของชีวิตเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ด้วยการทำหอมบุหงา การบูรกระดาดสา ผ่าชนหนุคัพเค็ก ดอกไม้จันทน์ และการซักถามให้ผู้สูงอายุได้คิดเพื่อตอบคำถาม ในกิจกรรมหอมบุหงาและกิจกรรมกระดาดสาการบูร ทำให้ผู้สูงอายุได้สัมผัสกับกลิ่นของบุหงาและการบูร ผู้วิจัยจะทำการซักถามเพื่อให้ผู้สูงอายุคิดถึงความเป็นจริงของกลิ่นของบุหงาและการบูรว่าจะต้องจางหายไป ไม่สามารถคงอยู่ได้นาน เช่นเดียวกับบุคคลที่เรารักไม่สามารถอยู่กับเราตลอดไป มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป และกิจกรรมผ่าชนหนุคัพเค็กและดอกไม้จันทน์ ผ่านสีขาวดำของผ่าชนหนุและดอกไม้จันทน์ ที่ใช้ในงานศพ ให้คิดถึงความเป็นจริงว่าทุกคนเกิดมาแล้วก็ต้องตายจากกัน ทุกคนก็ต้องประสบกับสิ่งนี้ เราไม่สามารถไปบังคับไม่ให้เกิดตามที่เรต้องการได้ 3.2) การปรับเปลี่ยนวิธีคิดเพื่อให้ผู้สูงอายุคิดถึงความเป็นจริงของชีวิตเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ด้วยการทำกิจกรรมกุหลาบใบเตย เหยี่ยวโปรยทาน ลูกประคบ และตัลบายาที่ระลึก และการซักถามให้ผู้สูงอายุตอบ ในกิจกรรมกุหลาบใบเตยการซักถามเชื่อมโยงให้เห็นความเป็นจริงของธรรมชาติของใบเตยว่าจะต้องเหี่ยวเฉา เปลี่ยนสี กลิ่นจางหายไป และเสื่อมไปเหมือนร่างกายของเราว่าต้องเจ็บป่วยเสื่อมไปเช่นกัน กิจกรรมเหยี่ยวโปรยทาน ให้คิดถึงความเป็นจริงว่าทรัพย์เมื่อให้ทานไปแล้ว ก็จะต้องตกไปเป็นของผู้อื่น เราไม่ใช่เจ้าของทรัพย์นั้นตลอดไป เช่นเดียวกับร่างกายของเรา ที่เรามาอาศัยอยู่เพียงชั่วคราว ไม่สามารถเป็นเจ้าของร่างกายนี้ได้ตลอดไป สำหรับกิจกรรมลูกประคบ ให้รู้ถึงความเป็นจริงว่าใช้ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยร่างกาย ทำให้รับรู้ความเป็นจริงของร่างกายว่าต้องมีการเจ็บป่วย ไม่มีใครที่ไม่เคยปวดเมื่อยหรือเจ็บป่วยเลย และกิจกรรมตัลบายาที่ระลึก ให้คิดถึงความเป็นจริงของยาที่สามารถเสื่อมคุณภาพได้หากไม่เก็บรักษาให้ดีในตัลบายา ทำให้รับรู้ความจริงว่ายาและร่างกาย ก็ต้องมีต้องเสื่อม ไม่สามารถคงอยู่ได้ตลอดไป จากการซักถามถึงความเป็นจริงของสิ่งที่ให้ทำในกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปเชื่อมโยงให้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิตเกี่ยวกับภาวะวิกฤตชีวิตในเรื่องการเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้ผู้สูงอายุคิดตรงตามความเป็นจริงและยอมรับความเป็นจริงของการเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ดังที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สัมผัส ได้รับกลิ่น ได้เห็น จึงเกิดความคิดที่ว่าทุกสิ่งต้องมี

การเกิดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปเรื่อย ๆ ไม่สามารถคงอยู่ในสภาพเดิม และเสื่อมสลายไป ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามที่เราต้องการ

ดังที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า รูปการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ประกอบวิธีการจัดการความเครียด 4 วิธีคือ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เหมาะสมสำหรับเวลาที่เริ่มรู้สึกว่าการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเกร็งตัวร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลง ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ในขณะที่อยู่ในท่ายืน นิ่ง หรือนอน ส่วนการทำสมาธิกำหนดลมหายใจ เป็นวิธีการที่ง่ายในการฝึก และสามารถปฏิบัติได้โดยใช้เวลาไม่นาน ร่วมกับการปรับความคิดเป็นวิธีที่ใช้อยู่กับวิกฤตชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต ทำให้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตนี้ สามารถช่วยลดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลงได้

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้เรียนรู้วิธีการจัดการคลายกล้ามเนื้อ การฟังดนตรีบรรเลง การฝึกสมาธิ และการปรับความคิด จึงส่งผลให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ รอนราญ (2552) ศึกษาแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแบบผสมผสานที่ใช้การปรับความคิด ร่วมกับการกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบอานาปนสติ จัดการความเครียดกับผู้ที่มีการปวดศีรษะจากความตึงเครียด พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของพระอนุพงษ์ พรหมสอาด (2551) ศึกษาแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบบผสมผสาน โดยใช้ การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การสนทนาธรรม จัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่ากลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมมีกิจกรรมมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาโสภา เพ็งยอด (2550) ศึกษาแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตแบบผสมผสาน โดยใช้ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 และการควบคุมความคิด จัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สมมติฐานที่ 2 คือ ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองหลังได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้เรียนรู้วิธีการผ่อนคลายประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฟังดนตรีผ่อนคลาย และการปรับความคิดที่บิดเบือนจากความจริงเป็นความคิดที่เป็นจริง ส่งผลให้หลังการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างเหมาะสมต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่

ไม่ได้เรียนรู้วิธีการจัดการผ่อนคลายดังกล่าวทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เป็นผลมาจากรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตดังกล่าวไว้ในสมมติฐานข้อที่ 1

ในการดำเนินกิจกรรมของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตต้องชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ให้ชัดเจน ก่อนเริ่มรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบถึงโทษของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตว่าจะส่งผลเสียกับด้านร่างกายด้านจิตใจ และด้านความคิด และชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการจัดการความเครียด ทั้ง 3 ด้าน อันประกอบด้วยการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านร่างกายด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกาย การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตด้านจิตใจด้วยการฝึกการทำสมาธิ และการฟังดนตรีบรรเลง และการจัดการความเครียดด้านความคิดด้วยการปรับความคิด เพื่อให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลงและรับมือกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สำหรับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นเทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งเป็นวิธีการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตด้านร่างกาย เป็นการทำให้ร่างกายผ่อนคลายจากความตึงเครียด ปราศจากการเกร็งของกล้ามเนื้อ ร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลงเพื่อผ่อนคลายจิตใจ และการฝึกสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพผ่อนคลายและจิตใจสงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน เป็นวิธีการที่ทำได้ง่าย โดยใช้เวลาไม่นาน ซึ่งให้ขณะฝึกการผ่อนคลาย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะช่วยกันสังเกตและบันทึกถึงการทำกิจกรรมว่ามีความตั้งใจ และปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุทำการประเมินตนเองเกี่ยวกับการผ่อนคลายของตนเองว่าอยู่ในระดับใด ถึงความแตกต่างก่อนและหลังผ่อนคลาย สอบถามถึงความรู้สึกที่ได้รับและปัญหาที่พบพร้อมให้คำแนะนำเพื่อให้การฝึกรูปแบบการจัดการความเครียดสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้อง

ในส่วนที่ 2 เป็นการปรับความคิดตามแนวคิดของ Beck (1995) ที่เชื่อว่า ความเครียดของบุคคลเกิดจากความคิดที่บิดเบือนจากความเป็นจริง เมื่อบุคคลเปลี่ยนความคิดให้ตรงความเป็นจริงแล้ว ก็สามารถยอมรับความจริง คือไม่ยึดติดกับความคิดที่บิดเบือนนั้น ซึ่งทำให้รับมือกับความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยนำไปสู่การทำความเข้าใจเรื่องความคิดที่ไม่เป็นจริงว่าเป็นความคิดที่บุคคลเข้าไปยึดติดกับสิ่งนั้น ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันและความเครียดตามมา ส่วนความคิดที่เป็นจริงเป็นความคิดที่คลายความยึดติดนำไปสู่ความเป็นจริงของชีวิต ช่วยลดความไม่สบายใจและความเครียดได้ ด้วยการตอบข้อซักถามตามประเด็นจนเกิดความเข้าใจ จึงทำให้วิเคราะห์ความคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงกับความคิดที่ตรงตามความเป็นจริง เป็นการฝึกการความคิดเพื่อหาคำตอบ ทำให้เข้าใจความคิดของตนเอง สามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองให้ตรงกับความเป็นจริงและสามารถประยุกต์ใช้กับวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ ผลค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ใช้ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) จากตาราง 13 จะพบว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตโดยการวิเคราะห์ร่วม พบว่าค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตก่อนฝึก

รูปแบบการจัดการความเครียดมีอิทธิพลร่วมกับค่าเฉลี่ยของความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ทั้งด้านรวม(ด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด) และรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด อย่างมีนัยสำคัญ จึงเข้าเกณฑ์ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน ซึ่งนำไปสู่การเปรียบเทียบรายคู่ (pairwise comparison) ตามวิธีบอนเฟอโรนีด้วยความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังสิ้นสุดการทดลอง พบว่าในด้านรวม (ด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด) และรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 14) ทำให้ทราบว่ารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (BMW MODEL) สามารถจัดการความเครียดได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความคิด เป็นไปตามแนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวมทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา จะทำงานประสานโยงส่งผลต่อกันหรือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยไม่แยกออกจากกัน แต่ถ้ามองจุดเน้นจะต่างกัน กระบวนการฝึก คือ เริ่มต้นจุดเน้นจะอยู่ที่ศีล ส่วนสมาธิและปัญญาจะเป็นตัวเสริม ต่อมาในช่วงที่ 2 เมื่อศีลมั่นคงดีแล้ว จะเน้นเรื่องสมาธิ โดยมีศีลและปัญญาคอยกำกับอยู่ และขั้นสุดท้ายฝึกปัญญา ซึ่งจะต้องมีศีลและสมาธิมั่นคงเป็นฐานอยู่แล้ว (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). 2559: 265)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับการนำรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุไปใช้ในเชิงนโยบาย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดสรรเวลาให้ผู้สูงอายุได้จัดทำกิจกรรมการจัดการความเครียดในแต่ละวัน หรือในสัปดาห์ละ 2 วัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน
2. สถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรตั้งงบประมาณในการทำกิจกรรม เนื่องจากกิจกรรมการงานประดิษฐ์ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิด เมื่อได้ผลงานแล้วสามารถนำไปจำหน่ายเพื่อสร้างรายได้ให้กับสถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการ

จากผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตลดลง สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW Model) ที่ถูกพัฒนาขึ้นในครั้งนี้ประกอบด้วยการจัดการความเครียดในด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด โดยใช้วิธีการจัดการความเครียด 4 วิธีคือ การคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง และการปรับเปลี่ยนความคิด เป็นแนวทางหนึ่งที่บุคลากรของสถานสงเคราะห์คนชราหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ

ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต สามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุได้

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต ควรมีส่วนร่วมการฝึกอบรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการผ่อนคลายร่างกาย จิตใจ และการปรับเปลี่ยนความคิด เช่น คอยสอบถาม ให้กำลังใจ และชื่นชมผู้สูงอายุสามารถทำได้

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรสังเกต และประเมินติดตามผู้สูงอายุที่ได้รับรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติ

4. ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์หรือหัวหน้าของหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมงานประดิษฐ์ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนความคิดอย่างต่อเนื่องตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น การทำลูกประคบ ถูหมอมบุหงา การบูรกระดาดสา กล่องยาที่ระลึก ดอกไม้จันทร์ เหยียดโปรยทาน ผู้ชนหนูคัพเค้ก กุหลาบใบเตย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุแบบผสมผสานในด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ (BMW Model) กับผู้สูงอายุในกลุ่มสภาพแวดล้อมอื่นที่ไม่ใช่สถานสงเคราะห์คนชรา เช่น ศูนย์พักพิงคนชรา บ้านพักคนชราเอกชน เป็นต้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกัน

2. การศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตครั้งนี้เป็นการศึกษาผลระยะสั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลในระยะยาวว่าผู้สูงอายุ ยังคงสามารถจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่เกิดขึ้นมีผลเป็นอย่างไร

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุที่จัดการโดยครอบครัวหรือชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการวิจัย

4. ควรทำการศึกษาโดยประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตที่ระบุภาวะวิกฤตชีวิตเฉพาะเจาะจง เนื่องจากการศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะวิกฤตชีวิตเฉพาะเจาะจงในประเทศไทยยังมีจำนวนน้อยมาก หากมีการศึกษาวิจัยในภาวะวิกฤตชีวิตที่หลากหลายจะช่วยพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นพื้นฐานความรู้และข้อมูลในการนำไปพัฒนาการศึกษาวิจัยเพื่อต่อยอดความรู้ต่อไป

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย – จิตแบบชี้ทางต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ปรินญา นิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กัญญา แซ่เตียว. (2552). ประสิทธิผลการใช้อานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลทุ่งมน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (พุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กรมสุขภาพจิต. (2553). พล้งอึด อึด สู้ของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันกัลยาธราชนครินทร์.
- (2552). คลายเครียด ตามโครงการดูแลสุขภาพจิตและการสร้างความเข้มแข็งชุมชนไทย ในต่างประเทศ. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- (2542). คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จกมล แพน้อย. (2541). สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.
- จำลอง ดิษวณิช. (2525). วิธีฝึกสมาธิสำหรับคนทั่วไป. กรุงเทพฯ: ญาณ.
- จำลอง ดิษวณิช; และพริ้มเพรา ดิษวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวลและสุขภาพ. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- จำลอง ผลพิทักษ์ศิริ. (2543). ผลของการลดความเครียดด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบเอก ทิป โปรแกรสซีฟ ต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่าย เอกสาร.
- ชัชวาลย์ วงษ์ประเสริฐ. (2532). ศิลปะการผ่อนคลายอัสาน. มหาสารคาม: สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- เชิด เจริญรัมย์. (2552). เส้นทางความสุข. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรีนติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. (2539). จิตวิทยาทั่วไป. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดาราวรรณ ตะปินตา. (2555). ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับ ความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: วณิชการพิมพ์.
- ธนิศ อยู่โพธิ์. (2535). สถิติพื้นฐานสำหรับทุกคน. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ. (2544). ผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียด ของผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาให้การศึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.

- ธาดา วัฒนวัตรเวที. (2542). เอกสารคำสอนวิชาสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นัยพินิจ คชภักดี. (2532). การทำสมาธิกับสุขภาพ. วารสารเวชปฏิบัติและการรักษา. 5: 269-271.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). การสังเคราะห์งานวิจัย. วารสารการวัดผลการศึกษา. 8(23): 26-36.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2533). สุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คลินิก.
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). ชีวิตที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชาดี เมืองขวา. (2545). ความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดของครูเกษียณอายุราชการ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาล). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล; และปัทมา วาพัฒน์วงศ์. (2546). ประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2563 เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกาพรรณ บุญติเรก. (2548). ดนตรีบำบัด. วารสารศิลปกรรมศาสตร์. 1(1): 26-29.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล. (2540). สุขภาพจิตวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). แนวทางการจัดการความเครียด. เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการการให้บริการในคลินิกคลายเครียด. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พริดา ศรีสะอาด. (2542). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาความเป็นจริงต่อการเผชิญความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พรพิมล เพ็ญสุข. (2544). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2558). พุทธธรรม (ฉบับขยาย). พิมพ์ครั้งที่ 48. กรุงเทพฯ: งานพระราชทานเพลิงศพนายเถลิง เหล่าจินดา.
- (2557). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2559). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์.

กรุงเทพ: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต).

พระอนุพงษ์ พรหมสอาด. (2551). การศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้อริยสัจสี่ในการจัดการความเครียด.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

พีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย. (2550). อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่าง บุคคล. หลักการและแนวทางการดูแล. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 52(1): 29-45.

เพลิน สุโกตร. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเชิง ในกลุ่มวัยทอง ตำบลเสี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาธารณสุข).

ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

พรหมนทร์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. วารสารศูนย์ วิชาการ. 13(1): 25-32.

พวงผกา ดันกิจจานนท์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ทฤษฎี

ความสามารถตนเองร่วมกับการนวดไทยและการดัดตนเพื่อคลายเครียดโดยสตรีกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาธารณสุข).

ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2535). พระไตรปิฎกภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 16. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

----- (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

----- (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 10. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

----- (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

----- (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 20. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

----- (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 23. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

มานพ ประภาชนนท์. (2543). นวดไทย สัมผัสบำบัดเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เรืองบุญ.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ. (2541). ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีกรุงเทพมหานคร และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มรรยาท รุจิวิทย์. (2556). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. (2540). เอกสารการฝึกอบรมหลักสูตร การนวดไทยขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: พงษ์พานิชเจริญผล.
- รัชนิกร ราชวัฒน์. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ราตรี เป็งใจ. (2548). ผลการนวดแผนไทยต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียด ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2547. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งนภา สิงห์สถิตย์. (2557). ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเช็งในกลุ่มวัยทอง ตำบลเสี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ลักขณาพร สายทอง. (2546). ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวชีกง เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV). ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- วทีนันท์ เพชรฤทธิ์. (2550). การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ประชากรศึกษา). นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วันชัย ไชยสิทธิ์. (2540). แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: การศาสนา.
- วันวิสาข์ สายสนั่น ณ อยุธยา. (2551). การเปรียบเทียบการจัดการความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ระหว่างการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาศาสตร์การกีฬา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วัลนิกา ฉลากบาง. (2548). การพัฒนาความสามารถในการรู้จักคิดแบบโยนิโสมนสิการและการบริโภคด้วยปัญญาของนักศึกษาสถาบันราชภัฏสกลนคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2531). เทคนิคการรักษาโรคประสาทด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เียร์บุ๊คพับลิชเชอร์.

- วัลลภ ปิยะมโนธรรม. (2528). เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว. กรุงเทพฯ: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- วิทยา ระดาดาษ. (2555). โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุข). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี. (2553). ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- วรวรรณ พุททวงศ์. (2548). ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- วรวรรณ จุฑา, ดวงกมล ลีมีจันทร์; และกมลวรรณ จันทรโชติ. (2555). สถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยในช่วงเดือนเมษายน 2552 - มกราคม 2555. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิธร พุ่มดวง. (2548). ดนตรีบำบัด. สงขลานครินทร์เวชสาร. 23(3): 185-191.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และคณะ. (2541). การพัฒนาสถาบันครอบครัว: ปัจจัยสำคัญในการเกื้อหนุน. กรุงเทพฯ: กองบริการการศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีน้อย มาศเกษม; และคณะ. (2535). พฤติกรรมอนามัยของผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพ. 15(60): 22-34.
- สกุณา บุญนารกร. (2556). การเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์. (2556). ผลการสวดมนต์ประกอบดนตรีต่อความเครียดและความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เลือกสรร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). ข้อมูลจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2556). คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.

- สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร). (2546). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค 100 ปี สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร)*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ประยูรวงศ์ปรีณัติตั้ง.
- สมชาย เตชะพรหมพันธ์. (2522). *ภูมิศาสตร์เมือง*. กรุงเทพฯ: ศิลปบรรณาคาร.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2547). *ความเครียดและอาการทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สมพร กันทรดุษฎี – เติริยมชัยศรี. (2549). *การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (ม.ป.ป.). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเกียร ชัยยุทธ. (2542). *ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคจิตอารมณ์แปรปรวน โรงพยาบาลศรีธัญญา*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุกานดา สุภาจันทร์. (2549). *ผลการใช้ดนตรีผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้มีภาวะอาการปวดหลังส่วนล่าง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุนันทา กระจำนแดน. (2540). *ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพจน์ กังใจ. (2541). *ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียดในผู้ติดเชื้อ HIV*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ.(2434). *สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). *ความเครียด การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุนน อมรวิวัฒน์. (2545). *คิดเป็นตามนัยแห่งพุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เสริมสินปริเพรส ชิสเท็ม.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *ภาวะพึ่งพาของประชากรผู้สูงอายุในปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *สรีรวิทยาผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไทย. (2547). *กลยุทธ์การจัดการความเครียดในแนวตะวันออก*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์จิตวิทยาตะวันออก คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์; และวุฒิชัย มูลศิลป์. (2539). *วิธีการจัดการกับความเครียด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แสงศิลป์การพิมพ์.
- อมรรัตน์ ภิราษร. (2541). *ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งก่ต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา เอ็น; และปรียา รุ่งโสภาสกุล. (2541). *การศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพสภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญรัช นิตูร. (2543). *เปรียบเทียบผลการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งก่กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: อักษรนาการพิมพ์.
- อุทุมพร จามรمان. (2531). *การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เอกราชา ระศร (2555). *ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียดและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดยโสธร*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การจัดการระบบสุขภาพ). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- อรพรรณ ลือบุญรัชชัย; และพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย. (2553). *การบำบัดรักษาจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- อรรณ รอนราญ. (2552). *ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- เอกไชย พรรณเชษฐ์. (2546). *โยคะ: การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อิโรชิ ไอเคตะ, ฮิเดโกะ คะตะ, สภาพร พงศ์พฤกษ์; และกวี คงภักดีพงษ์. (2547). *โยคะในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
- Aguilera, D.C.; & Messick, J.M. (1982). *Crisis intervention*. Saint Louis: CV.Mosby.
- Aguilera, D.C. (1998). *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. 8th ed. St.Louis: C.V. Mosby.
- Antai-Otong, D. (2003). *Psychaitric Nursing: Biological – Behavioral Concepts*. USA: Thoson Demar Learning.
- Auerbach, S.M.; & Gramling, S.E. (1998). *Stress management*. New Jersey: Prentic Hall.

- Bailey, R. and Clerk, M. (1989). *Stress and Coping in Nursing*. London: Chapman and Hall.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Burke, M.; & Flaherty, S.M.J. (1993). Coping strategies and health status of elderly arthritic women. *Journal of Advanced Nursing*. 18, 7-13.
- Capland. R.L. (1993). *Stock: Clinical approach*. Boston: Butterworth-Heinemann.
- Cassmeyer, V.L., Mitchell, P.H.; & Betrus, P.A. (1995). *Stress, stressor, and stress management*, In W.J. Phipps, V.L. Cassmeyer, T.K. Sands; & M.K. Lehman (Ed.). *Medical - Surgical nursing: Concepts & Clinical practice*. (pp.162-183). 5th ed. Missouri: Mosby Year Book.
- Chapman, E.N. (1993). *Comport Zones: Planning Your Further*. 3rd ed. California: Crip Publication.
- Cox, T.; & Ferguson, E. (1991). Individual Differences, Stress and Coping. In C.L. Cooper; & R. Payne (Eds.). *Personality and Stress: Individual Differences in the Stress Process*. Wiley.
- Cooper, H; Lindsay, J.J. (1997). Research Synthesis and Meta-Analysis In Bickman, L. and Rog D.J. (eds.), *Handbook of Applied Social Research Methods*. California: Sage Publication.
- Crosby, L.J. (1988). Stress factors, emotional stress and rheumatoid arthritis disease activity. *Journal of Advanced Nursing*. 13(4): 452-461.
- Davis, M., Eshelman, E.R., R.; & McKay, M. (1995). *The relaxation & stress reduction workbook*. (4th ed. Oakland. CA; New Harbinger Publications.
- De-Jong-Giereld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality Social Psychology*. 53(1): 119-128.
- Derogatis, L.R.; & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychology and Medicine*, 13: 595-605.
- Dohrenwend B.S.; & Dohrenwend B.P. (1974). *Stressful life events: their nature and effect*. New York: John Wiley & Sons.
- Dorcas, A.; & Yung, P. (2003). Qigong: Harmonising the breath, the body and the mind. *Complementary therapies in Nursing & Midwifery* 9: 198 – 202.
- Dryden, W. (1996). *Inquiries in rational emotion behavior therapy*. London: Sage Publication.
- Ebersole, P.; & Hess, P. (1990). *Toward Healthy Aging Human needs and Nursing Response*. 3rd ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

- Ehlke, K. (1979). *The Psychosocial in Dynamic of Oncology of Nursing*. New York: John Wiley and Son.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy revised*. New York: Carol Publishing Group.
- Fuller, J.; & Schaller-Ayers, J. (1990). *Helth assessment: A nursing approach*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Friedman, M.M. (1993). Stressors and perceive in older women with heart disease. *American Heart Association*. 29(4): 25-29.
- Gass, K.A.; & Chang, A.S. (1989). Appraisal of berearvement, coping, resources, and psychosocial health dysfunction in widows and widowers. *Nursing Research*. 38(1): 31-36.
- Glass GV, McGraw B.; & Smith ML (1981). *Meta-analysis in social research*. Newbury Park: Sage Publication.
- Goldstein, A. & Foa, B.F. (1980). *Handbook of behavioral intervention: A cinical guide*. New York: John Wiley and Sons.
- Herbert, R. (1992, July).The normal aging process reviewed. *The internation Nursing Reviewed*. 39: 445-450.
- Holmes, T.H.; & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11: 213-218.
- Hunter, J.E.; & Schmind, F.L. (1990). *Method of Meta-Analysis*. California: Sage Publication.
- Jalowice, A.; & Powers, M.J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency rom patients. *Nursing Research*. 30(1): 12-20.
- Kneisl, C.R., Wilson. H.S.; & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing*. 2nd ed. St.Louis: Mosby.
- Kneisl, C.R. (1996). Stress management. In H.S. Wilson & C.R. Kneisl (Eds.), *Psychiatric nursing* (5thed.) (pp.696-710).Menlo Park: Addison – Wesley.
- 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.
- Magnusson, D.; & Endler, N.S. (1977). *Personality at the Crossroad: Current Issues in Interactionnism Psychology*. New Jersey: LEA.
- Mc Grath Josep E. (1970). *Social and Psychological factors in Stress*. New York: Graw-Hill

- Michal, M. (1991). *Stress*. Basel, Switzerland: Editiones Roche.
- Miles, M.B.; & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Miller, J.F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis.
- Miller, E.K., Li, L.; & Desimone, R. (1993). Activity of neurons in anterior inferior temporal cortex during a short-term memory task. *J. Neuroscience*, 13: 1460--1478.
- Nannis, E.D., Patterson, T.L.; & Semple, S.J. (1997). Coping with HIV disease among seropositive women: Psychosocial correlates. *Woman & Health*. 25(1),1-22.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Owen.S. (1989). *Strategies for stress*. Nursing Time.
- Qingnan, Z. (1991). *Believe it or not ancient and mysterious Chinese qi-gong*. Shanghai: Foreign Languages press.
- Rappoport, Lydia. (1970). The State of crisis Some Theoretical Considerations. *In crisis Intervention Selected Readings*, p. 23. Edited by Howard J. Parad. New York: Family Association of America.
- Rovinelli, R.J.; & Hambleton. R.K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-Referenced Test Item Validity. *Duch Journal of Educational Research*. 2: 49-60.
- Ryan, M.C.; & Patterson,J. (1987). Loneliness in the elderly. *Journal of gerontological nursing*. 19(5): 6-12.
- Rudolph, H.M.; & Andrew, G.B.. (1982). *Conceptualizing and Measuring Coping Resource and Process*. New York: Spring Publishing.
- Sarafino, E.P. (1990). *Health Psychology*. 2nd ed. Singapore: John wiley & Sons.
- Selye, H. (1993). History of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. 2nd ed. New York: Free Press.
- Selye, H. (1976). *The stress of life, rev. ed.* McGraw Hill, New York.
- Skoglund, L.; & Jasson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 13: 78-84.
- Speak, D., M .F. Cowart; & K. Pellet. (1983, December). Health Peception and Life Style of Elderly. *Research in Nursing & Health*. 12: 90-100.
- Stevens J. Robert, Madden A. Nancy, Slavin E. Robert; & Farnish Marie Marie. (1987). *Cooperative Integrated Reading and Composition: Two field Experience.Report*

- No.10. *Center for research on Elementary & Middle Schools*. The John Hopkins University: Baltimore
- Sweeny, S.S. (1988). Relaxation. In C.E. Carlson & B. Blackwell (Eds.), *Behavioral concepts and nursing intervention* (pp.240-252). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Snyder, M. (1992). *Independent Nursing Intervention*. 2nd ed. New York: Deimar.
- Thelan, L.A.; & Lynne, M.E. (1994). *Critical care nursing: Diagnosis and management*. St. Louis: Mosby Year book.
- Varcallos, E.M.; & Halter J.M. (2009). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence – Base Care*. Missouri: Saunders, an Imprint of Elsevier Inc.
- Wallace, R.K.; & Bebson. (1972). *The Physiology of Meditation: Scientific America*. 55(90): 795 – 799.
- Webster's New Twentieth. (1968). *Country Dictionary*. New York: World Publishing Company.
- White, J.M. (1992). Music Therapy: An Intervention to Reduce anxiety in The Myocardial Infraction Patient. *Clinical Nurse Specialist*. 6(2): 58-63.
- Woods, F.G. (1991). *The meaning of caregiving*. Rehabilitation Nursing 16.
- XU, S. H. (1984). Psycho physiological reaction associated with qi gong therapy. *Chinese Medical Jouurnal*. 107(3): 230 – 233.
- Yin, R.K. (2003). *Case Study research: Design and Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zahourek, R.P. (1989). *Relaxation & Imagery: Tool for therapeutic communicative and intervention*. Philadelphia: W.B. Saunders.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยข้อเสนองการวิจัย





MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 114/59E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

- ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชรา
- ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางสาวสมสุข นิธิอุทัย
- สังกัด:** สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เอกสารที่รับรอง:**
1. แบบเสนอโครงการวิจัย
 2. โครงร่างการวิจัย
 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 28 ก.ค. 2559 |
| 2. โครงร่างการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 28 ก.ค. 2559 |
| 3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 28 ก.ค. 2559 |
| 4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 28 ก.ค. 2559 |

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนัทยุทธวงศ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-178/2559

วันที่ให้การรับรอง : 29/07/2559

วันหมดอายุใบรับรอง : 29/07/2560

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ 6918/ 1825



รอยงออธิบดี รับที่ 3376 วันที่ 3.0 พ.ค. 2560 เวลา น. (ลงนามและประทับตรา)	กรมกิจการผู้สูงอายุ รับที่ 5665 วันที่ 3.0 พ.ค. 2560 เวลา น.
--	---

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

เนื่องด้วย นางสาวสมสุข นิธิอุทัย นิสิตรระดับปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบ
การจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ประทีป จินน์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.อรพินท์ ชูชม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ นิสิตขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอความอนุเคราะห์ ดังนี้

1. ขอพัฒนาเครื่องมือ (try out) ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสาธิตร่วมกับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบทดสอบ เรื่อง “แบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต” และโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

2. ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค โดยใช้
แบบทดสอบ เรื่อง “แบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต” และโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ

4. ขอใช้สถานที่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวศม์ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายบ้านบางแค ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม 2560 ทั้งนี้ นิสิทธิ์จะเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

อนุญาต

(นายดำรง ทรัพย์ชุม)

รองอธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อนิสิต โทรศัพท์ 086 615 5191

สม. อ.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงศ์ วัฒนานนท์สกุล)

รองคณบดีฝ่ายบริหารและวางแผน

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เรียน อธิบดี
เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ เห็นควรขอ ด่วน
นำแนวเขต ดินแดนของกรมที่ดิน มาดำเนินการ
เก็บค่าธรรมเนียม

(นางบุศรินทร์ เกิดมณี)
เลขานุการกรม
30 พ.ค. 60

ภาคผนวก ค

รายชื่องานวิจัยที่ใช้ในการสังเคราะห์
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1

รายชื่องานวิจัยรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต จำนวน 26 เล่ม

ลำดับ งาน วิจัย	ชื่องานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ปีที่พิมพ์	สถาบัน	ประเภท งานวิจัย	สาขาวิชาของผู้วิจัย
1	ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริการกาย – จิตแบบซึ่งกันต่อความเครียดและระดับคอร์ติซอลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.	กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา	2551	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ปริญญาโท	การพยาบาลผู้ใหญ่
2	ประสิทธิผลการใช้อานาปานสติในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	กัญญา แซ่เตียว	2552	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	ปริญญาโท	พุทธศาสตร์และศิลปะแห่งชีวิต
3	ผลการทำจิตบำบัดแบบประคับประคองควบคู่กับการฝึกผ่อนคลายเพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม วชิรพยาบาล	จันทร์ชีกานท์ รัตนจิรากร	2542	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.	ปริญญาโท	จิตวิทยาการแนะแนว.
4	ผลการฝึกสมาธิแนวพุทธและการนวดสัมผัสบำบัดต่อความเครียดของผู้ป่วยเอ็ดส์ระยะสุดท้าย	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ.	2544	มหาวิทยาลัยบูรพา	ปริญญาโท	จิตวิทยาการให้คำปรึกษา
5	ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีแบบผสมผสานและการฝึกผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	นงนุช ศรีตระกูลบุตร	2545	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ปริญญาโท	การแนะแนวและการให้คำปรึกษา

ลำดับ งาน วิจัย	ชื่องานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ปีที่พิมพ์	สถาบัน	ประเภท งานวิจัย	สาขาวิชาของผู้วิจัย
6	ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อการลดความเครียดของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี	พรพิมล เพ็ญสุข.	2544	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	ปริญญาโท	จิตวิทยาการให้คำปรึกษา
7	การศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้วิธีสัจสีในการจัดการความเครียด.	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด.	2551	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปริญญาโท	การส่งเสริมสุขภาพ
8	ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการนวดไทยและการดัดตนเพื่อคลายเครียดโดยสตรีกลางคน ตำบลพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น	พวงผกา ตันกิจจานนท์	2550	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ปริญญาโท	สาธารณสุข
9	การปฏิบัติสมาธิในผู้ป่วยความดันสูงที่มีความเครียด: โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ	เพลิน สูงโคตร.	2550	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ปริญญาโท	พยาบาล
10	ผลของการใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพด้วยโยคะต่อความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	รัชนิกร ราชวัฒน์.	2550	มหาวิทยาลัยบูรพา	ปริญญาโท	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
11	ผลการนวดแผนไทยต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเครียด ศูนย์สุขภาพชุมชนแม่พูล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2547	ราตรี เป็งใจ	2548	มหาวิทยาลัยนเรศวร	ปริญญาโท	สาธารณสุข ศาสตร

ลำดับ งาน วิจัย	ชื่องานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ปีที่พิมพ์	สถาบัน	ประเภท งานวิจัย	สาขาวิชาของผู้วิจัย
12	ประสิทธิผลของโปรแกรมคลายเครียดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายด้วยการรำเช็งในกลุ่มวัยทอง ตำบลเสี้ยว อำเภอมือ จังหวัดเลย	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์.	2557	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ปริญาโท	สาธารณสุข
13	ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงกับการฝึกผ่อนคลายตามแนวซิงก เพื่อลดความเครียดในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV)	ลักขณาพร สายทอง	2546	มหาวิทยาลัยบูรพา	ปริญาโท	จิตวิทยาการให้คำปรึกษา
14	การนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติสมาธิไปใช้ในการลดระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง	วทีนันท์ เพชรฤทธิ์	2550	มหาวิทยาลัยมหิดล	ปริญาโท	ประชากรศึกษา
15	ผลของการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์	วรวรรณ พุทธวงศ์	2548	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปริญาโท	พยาบาล
16	โปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์	วิทยา ระดาตาษ	2555	มหาวิทยาลัยบูรพา	ปริญาโท	สาธารณสุข
17	ผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง.ผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้ไบโอฟีดแบคต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง.	วิมลทิพย์ แก้วถา.	2552	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปริญาโท	การพยาบาลผู้ใหญ่

ลำดับ งาน วิจัย	ชื่องานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ปีที่พิมพ์	สถาบัน	ประเภท งานวิจัย	สาขาวิชาของผู้วิจัย
18	ผลการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการดูแลตนเองที่บ้านที่มีต่อความเครียดในผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ชนิดไม่ทราบสาเหตุ	วีระศักดิ์ พงษ์พิริยะไมตรี.	2553	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปริญาโท	สาธารณสุข
19	ผลการสวดมนต์ประกอบดนตรีต่อความเครียดและความดันเลือดในผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงในชุมชนที่เลือกสรร.	สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์.	2556	มหาวิทยาลัยมหิดล	ปริญาโท	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
20	ผลการใช้ดนตรีผ่อนคลายต่อการลดความเครียดในกลุ่มผู้มีภาวะอาการปวดหลังส่วนล่าง	สุกานดา สุภาจันทร์	2549	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปริญาโท	จิตวิทยาการให้คำปรึกษา
21	ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย ในการลดความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ	สุนันทา กระจำแดน.	2540	มหาวิทยาลัยมหิดล	ปริญาโท	สาธารณสุข
22	ผลของการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อจัดการกับความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลไพศาล.	โสภา เพ็งยอด	2550	มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์	ปริญาโท	การส่งเสริมสุขภาพ
23	ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซีกงต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ	อมรรัตน์ ภีราษร.	2541	มหาวิทยาลัยมหิดล	ปริญาโท	พยาบาลสาธารณสุข
24	ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด.	อรรณณ รอนราญ.	2552	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ปริญาโท	จิตวิทยาการศึกษา

ลำดับ งาน วิจัย	ชื่องานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ปีที่พิมพ์	สถาบัน	ประเภท งานวิจัย	สาขาวิชาของผู้วิจัย
25	เปรียบเทียบผลการบริหารฟ่อนคลายแนวซีง กับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลด ความเครียด	อัญรัช นิตุธร.	2543	มหาวิทยาลัยบูรพา	ปริญญาโท	จัดการให้คำปรึกษา
26	ผลของการประยุกต์ใช้เทคนิคการปฏิบัติสมาธิ ออกกำลังประสาทสัมผัสต่อการลดความเครียด และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 อำเภอภูทอก-ชุม จังหวัดยโสธร	เอกราช ระสร	2555	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปริญญาโท	การจัดการระบบสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลการสังเคราะห์

ตาราง 16 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามลักษณะการให้ความหมายของความเครียด

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ลักษณะการให้ความหมายของความเครียด		
		แบบสิ่งเร้า	แบบการตอบสนอง	แบบปฏิสัมพันธ์
1	กรกฏ สุวรรณอักษรเดชา		*	
2	กัญญา แซ่เตียว		*	
3	จันทร์ทิกาน์พ์ รัตนจิรากร		*	
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ		*	
5	นงนุช ศรีตระกูลบุตร		*	
6	พรพิมล เพ็ญสุข		*	
7	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด	*		
8	พวงผกา ตันกิจจานนท์	*		
9	เพลิน สูงโคตร			*
10	รัชนีกร ราชวัฒน์		*	
11	ราตรี เป็งใจ		*	
12	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์		*	
13	ลักขณาพร สายทอง		*	
14	วทีนันท เพชรฤทธิ์		*	
15	วรวรรณ พุทธวงศ์		*	
16	วิทยา ระดาตนา			*
17	วิมลทิพย์ แก้วถา		*	
18	วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี			*
19	สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์			*
20	สุกานดา สุภาจันทร์		*	
21	สุนันทา กระจำงแตน			*
22	โสภา เพ็งยอด			*
23	อมรรัตน์ ภิราษร		*	
24	อรวรรณ รอนราญ			*
25	อัญรัช นิตุธร		*	
26	เอกราช ระสร		*	
ความถี่		2	17	7
ร้อยละ		7	66	27

ตาราง 17 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามภาวะวิกฤตชีวิต

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	ภาวะวิกฤตชีวิต	
		ภาวะวิกฤตชีวิตทางกาย	ภาวะวิกฤตชีวิตทางใจ
1	กรกฏ สุวรรณอักษรเดชา	โรคหลอดเลือดสมอง	
2	กัญญา แซ่เตียว	โรคความดันโลหิตสูง	
3	จันทิภิกานท์ รัตนจิรากร	มะเร็งเต้านม	
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	โรคเอดส์	
5	นงนุช ศรีตระกูลบุตร	โรคความดันโลหิตสูง	
6	พรพิมล เพ็ญสุข		การถูกทอดทิ้ง
7	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด		ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ
8	พวงผกา ตันกิจจานนท์	อาการปวดตามข้อและหลัง	
9	เพลิน สูงโคตร	โรคความดันโลหิตสูง	
10	รัชนิกร ราชวัฒน์	โรคเบาหวานชนิดที่ 2	
11	ราตรี เป็งใจ	โรคกล้ามเนื้อ	
12	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์		รายได้ ครอบครัว และสุขภาพ
13	ลักขณาพร สายทอง	โรคเอดส์	
14	วทีนันท เพชรฤทธิ์	โรคมะเร็ง	
15	วรวรรณ พุทธวงศ์	โรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์	
16	วิทยา ระดาดาษ	โรคความดันโลหิตสูง	
17	วิมลทิพย์ แก้วถา	โรคความดันโลหิตสูง	
18	วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี	โรคความดันโลหิตสูง	
19	สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์	โรคความดันโลหิตสูง	
20	สุกานดา สุภาจันทร์	อาการปวดหลัง	
21	สุนันทา กระจำนแดน	โรคความดันโลหิตสูง	
22	โสภา เพ็งยอด	โรคเบาหวานชนิดที่ 2	
23	อมรรัตน์ ภิราษร	โรคความดันโลหิตสูง	
24	อรวรรณ รอนราญ	อาการปวดศีรษะ	
25	อัญรัช นิตูธร	อาการปวดศีรษะ	
26	เอกราช ระสร	โรคเบาหวานชนิดที่ 2	
ความถี่		23	3
ร้อยละ		88	12

ตาราง 18 แสดงความถี่ และร้อยละ ของรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต			
		ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	แบบผสมผสาน	
				ด้านร่างกาย และจิตใจ	ด้านร่างกาย จิตใจ และ ความคิด
1	กรกฏ สุวรรณอักษรเดชา			*	
2	กัญญา แซ่เตี่ยว		*		
3	จันทน์ทิกานนท์ รัตนจิรากร			*	
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	*	*		
5	นงนุช ศรีตระกูลบุตร				*
6	พรพิมล เพ็ญสุข	*			
7	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด				*
8	พวงผกา ตันกิจจานนท์	*			
9	เพลิน สูงโคตร		*		
10	รัชนิกร ราชวัฒน์			*	
11	ราตรี เป็งใจ	*			
12	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์	*			
13	ลักขณาพร สายทอง			*	
14	วทีนันท์ เพชรฤทธิ์		*		
15	วรวรรณ พุททวงศ์	*			
16	วิทยา ระดาตาส				*
17	วิมลทิพย์ แก้วถา	*			
18	วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี		*		
19	สายสุนีย์ ตีประดิษฐ์		*		
20	สุกานดา สุภาจันทร์		*		
21	สุนันทา กระจ่างแทน		*		
22	โสภา เพ็งยอด				*
23	อมรรัตน์ ภิราษร			*	
24	อรวรรณ รอนราญ				*
25	อัญรัช นิตุธร			*	
26	เอกราช ระสร			*	
ความถี่		8	8	7	5
ร้อยละ		29	29	25	18

ตาราง 19 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	วิธีการจัดการความเครียดของ รูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	การนวดสัมผัสบำบัด
6	พรพิมล เพ็ญสุข	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
8	พวงผกา ตันกิจจานนท์	การนวด การตัดต้น การกำหนดลมหายใจ การคลายกล้ามเนื้อ การใช้ลูกประคบ
11	ราตรี เบ็ญใจ	การนวดแผนไทย
12	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์	การออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง
15	วรวรรณ พุททวงศ์	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
17	วิมลทิพย์ แก้วถา	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
25	อัญรัช นิตุธร	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
ความถี่		8
ร้อยละ		29

ตาราง 20 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดด้านจิตใจ

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	วิธีการจัดการความเครียดของ รูปแบบการจัดการความเครียดด้านร่างกาย
2	กัญญา แซ่เตียว	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ
9	เพลิน สูงโคตร	การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4
14	วทีนันท เพชรฤทธิ์	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ
18	วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะ-ไมตรี	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ
19	สายสุนีย์ ดีประดิษฐ์	การฟังเสียงสวดมนต์ประกอบดนตรี
20	สุนันทา กระจำงแดน	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ
21	สุกานดา สุภาจันทร์	การฟังดนตรีผ่อนคลาย
ความถี่		8
ร้อยละ		29

ตาราง 21 แสดงความถี่ และร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการความเครียดในรูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	วิธีการจัดการความเครียดของ รูปแบบการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน
1	กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา	ชี่กง
3	จันทร์ทิกานท์ รัตนจิรากร	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำจิตบำบัด
5	นงนุช ศรีตระกูล	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การฟังดนตรีผ่อนคลาย การทำสมาธิ การให้คำปรึกษา
7	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด	การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การสันทนาธรรม
10	รัชนิกร ราชวัฒน์	โยคะ
13	ลักขณาพร สายทอง	ชี่กง
16	วิทยา ระดาดาช	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 การควบคุมความคิด
22	โสภา เพ็งยอด	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4 การควบคุมความคิด
23	อมรรัตน์ ภิราษร	ชี่กง
24	อรรวรรณ รอนราญ	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำ สมาธิอานาปานสติ การปรับความคิด
25	อัญรัช นิตุธร	ชี่กง
26	เอกราช ระสร	การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาธน์สัมผัส
ความถี่		12
ร้อยละ		43

ตาราง 22 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต
ชีวิตด้านร่างกาย

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	กลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	วิธีการจัดการความเครียด	ขนาด อิทธิพล
25	อัญรัช นิตุธร	ผู้ใหญ่	18	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-7.00
15	วรวรรณ พุททวงศ์	ผู้ใหญ่	30	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	- 4.98
6	พรพิมล เพ็ญสุข	ผู้สูงอายุ	16	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-3.26
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	ผู้ใหญ่	12	การนวดสัมผัสบำบัด	-1.67
12	รุ่งนภา สิงห์สถิตย์	ผู้ใหญ่	88	การออกกำลังกายด้วยการรำเช็ง	- 1.65
11	ราตรี เบ็ญใจ	ผู้สูงอายุ	60	การนวดแผนไทย	-1.03
17	วิมลทิพย์ แก้วตา	ผู้ใหญ่	30	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	-0.71
8	พวงผกา ตันกิจจานนท์	ผู้ใหญ่	62	การนวด การตัดต้น การกำหนดลมหายใจ การคลายกล้ามเนื้อ การใช้ลูกประคบ	1.45
ค่าเฉลี่ย					-2.36

ตาราง 23 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต
ชีวิตด้านจิตใจ

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	กลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	วิธีการจัดการความเครียด	ขนาด อิทธิพล
18	วีระศักดิ์ พงศ์พิริยะไมตรี	ผู้สูงอายุ	60	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-12.20
19	สายสุนีย์ ติประดิษฐ์	ผู้ใหญ่	60	การฟังเสียงสวดมนต์ประกอบดนตรี	- 1.51
4	ธัญญาภรณ์ คุณสมบัติ	ผู้ใหญ่	18	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-1.61
14	วทีนันท เพชรฤทธิ์	ผู้ใหญ่	30	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-1.09
21	สุกานดา สุภาจันทร์	ผู้ใหญ่	40	การฟังดนตรีผ่อนคลาย	-1.00
20	สุนันทา กระจำแดน	ผู้ใหญ่	20	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	-1.04
2	กัญญา แซ่เตียว	ผู้ใหญ่	30	การทำสมาธิแบบอานาปานสติ	- 0.52
9	เพลิน สุโกตร	ผู้ใหญ่	20	การทำสมาธิแบบสติปัฏฐาน 4	-0.41
ค่าเฉลี่ย					- 2.42

ตาราง 24 แสดงค่าขนาดอิทธิพลของความเครียดที่ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤต
ชีวิตแบบผสมผสาน

ลำดับ งานวิจัย	ชื่อผู้วิจัย	กลุ่ม ตัวอย่าง	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง	วิธีการจัดการความเครียด	ขนาด อิทธิพล
13	ลักขณาพร สายทอง	ผู้ใหญ่	12	ชั่ง	-9.80
25	อัญรช นิตุธร	ผู้ใหญ่	18	ชั่ง	-8.36
7	พระอนุพงษ์ พรหมสอาด	ผู้ใหญ่	30	การกำหนดลมหายใจ การทำสมาธิ การฟังเทศน์ การสันทนาธรรม	-7.21
3	จันท์ทีกานท์ รัตนจิรากร	ผู้ใหญ่	10	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลาย-กล้ามเนื้อ การทำจิตบำบัด	-5.36
26	เอกราช ระศร	ผู้ใหญ่	70	การปฏิบัติสมาธิออกกำลังกายประสาทสัมผัส การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติ	- 1.90
22	โสภา เพ็งยอด	ผู้ใหญ่	30	พื้นฐาน 4 การควบคุมความคิด	-0.95
24	อรรวรรณ รอนราญ	ผู้ใหญ่	16	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลาย-กล้ามเนื้อ การทำสมาธิอานาปานสติ การปรับความคิด	-0.85
23	อมรรัตน์ ภิราษร	ผู้ใหญ่	40	ชั่ง ชั่ง โยคะ	-0.75
1	กรกฎ สุวรรณอักษรเดชา	ผู้ใหญ่	30	การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิแบบสติ	- 0.64
10	รัชนิกร ราชวัฒน์	ผู้ใหญ่	50	พื้นฐาน 4 การควบคุมความคิด	- 0.36
16	วิทยา ระดาดาช	ผู้ใหญ่	60	การกำหนดลมหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การฟังดนตรี-ผ่อนคลาย การ	-0.12
5	นงนุช ศรีตระบุตร	ผู้ใหญ่	16	ทำสมาธิ การให้คำปรึกษา	0.66
ค่าเฉลี่ย					-2.97

ภาคผนวก ง

- คุณภาพเครื่องมือ
- ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ **ANCOVA**

คุณภาพเครื่องมือ
ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ความเชื่อมั่น
ของแบบวัดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

คำถาม	ค่าอำนาจจำแนก
ท่านปวดเมื่อยตามร่างกาย	.594
ท่านเบื่ออาหาร	.744
ท่านอ่อนเพลียไม่มีแรง	.682
ท่านมีเหงื่อ	.837
ท่านแยกตัวจากสังคม ไม่อยากทำอะไร	.697
ท่านรู้สึกวิตกกังวล	.852
ท่านรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายชีวิต	.843
ท่านรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว	.765
ท่านรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ	.807
ท่านรู้สึกหงุดหงิด	.710
ท่านคิดกังวลล่วงหน้า	.885
ท่านคิดว่าตนเองไม่มีค่า	.871
ท่านคิดวนเวียนในเรื่องเดิม	.882
ท่านคิดตำหนิตนเอง	.846
ท่านคิดอะไรไม่ค่อยออก	.817
ค่าความเชื่อมั่น	.964

ตารางแสดงค่า IOC ของแบบวัดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ข้อ	ค่า IOC			
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผล
ข้อที่ 1	0	1	1	0.67
ข้อที่ 2	1	1	1	1
ข้อที่ 3	1	1	1	1
ข้อที่ 4	1	1	1	1
ข้อที่ 5	1	1	1	1
ข้อที่ 6	1	1	1	1
ข้อที่ 7	1	1	1	1
ข้อที่ 8	1	1	1	1
ข้อที่ 9	0	1	1	0.67
ข้อที่ 10	1	1	1	1
ข้อที่ 11	1	1	1	1
ข้อที่ 12	1	1	1	1
ข้อที่ 13	1	1	1	1
ข้อที่ 14	1	1	1	1
ข้อที่ 15	0	1	1	0.67

ตารางแสดงค่า IOC ของโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

รายการประเมิน	คะแนนเฉลี่ยความเหมาะสมของกิจกรรมที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1.วัตถุประสงค์ของกิจกรรมมีความชัดเจน	1	1	1	1	1	1	1	1
2.กิจกรรมมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1	1	1
3.กิจกรรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	0.67	1	1	1	1	1	0.67	1
4.ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	0.67	1	1	1	1	1	1	1
5.สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	1	1	1	1	1	1	1	1

ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจง (Normal distribution) ของตัวแปร

ความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	ความเบ้	ความโด่ง	Shapiro wilk	ความเบ้	ความโด่ง	Shapiro wilk
ก่อนทดลอง	.333	-1.295	.916	.950	.612	.911
หลังทดลอง	-.006	-1.157	.942	.744	-.409	.910

ผลการตรวจสอบความเท่ากันของความแปรปรวนของตัวแปรตามด้วยวิธี Levene's Test

Levene's Test

การวิเคราะห์ANCOVA	F	Sig
ระยะสิ้นสุดการทดลอง	0.876	0.355

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง Covariate กับตัวแปรตาม ด้วยวิธี Test of Homogeneity of Slope

การวิเคราะห์ANCOVA	F	Sig
กลุ่ม*คะแนนก่อนการทดลอง	0.133	0.717

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมโปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต (BMW MODEL)

ภาพการทำกิจกรรม

ครั้งที่ 1 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากดอกไม้จันทน์



ครั้งที่ 2 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากถุงหอมบูชา



ครั้งที่ 3 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากลูกประคบ



ครั้งที่ 4 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากเหรียญโบราณ



ครั้งที่ 5 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้การสูญเสียจากการบูรณะตาสา



ครั้งที่ 6 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากผ้าขนหนูคัพเค้ก



ครั้งที่ 7 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากกุหลาบใบเตย



ครั้งที่ 8 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากตลับยาที่ระลึก



ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ และโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือและโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร | ข้าราชการเกษียณ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร สุขะใจ | อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม | อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ว่าที่ร้อยตรี ดร.มนัส บุญประกอบ | ข้าราชการเกษียณ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นางสาววลัยรักษ์ อังคะมาตย์ | หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค |



กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 1 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากดอกไม้จันทน์

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	กิจกรรมสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	อธิบายขั้นตอนการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และประโยชน์ที่ได้รับ และสาธิตการผ่อนคลาย	สังเกตและทำตามขั้นตอนการผ่อนคลาย	-เสียงประกอบ การผ่อนคลาย	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด -แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็น	เพื่อปรับความคิดเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลที่รักให้ตรงตามความเป็นจริง	1.การสาธิตการทำดอกไม้จันทน์ 2.การซักถาม	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน 2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน 2.ตอบคำถาม โดยมีแนวการตอบดังนี้	ภาพประกอบ	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
	จริง			2.1 ดอกไม้จันทน์นำไปใช้ประโยชน์อะไร 2.2 ได้ข้อคิดอะไรจากการเผาศพ 2.3 เรามองเกี่ยวกับความตายอย่างไร 2.4 ชักถามข้อสรุปที่ได้จากการทำดอกไม้จันทน์ว่าได้ข้อคิดอะไรบ้าง	2.1 ดอกไม้จันทน์ใช้ในในการวางศพ 2.2 ชีวิตเกิดมาต้องมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถคงอยู่ได้ตลอดไป มีการเกิดขึ้น สิ้นสุดเป็นธรรมดา 2.3 ความตายเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นแน่นอน และความตายจะเกิดขึ้นกับเราได้ทุกคน เมื่อ อาจจะเป็นปีหน้า เดือนนี้ พรุ่งนี้ ก็ได้ 2.4 ดอกไม้จันทน์ทำให้ระลึกถึงความตาย ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเวลา เป็นธรรมดา เป็นความจริงของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้		

กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากถุงหอมบุหงา

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	การสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	อธิบายและสาธิตการผ่อนคลายร่างกาย	ฝึกผ่อนคลายร่างกายและทำสมาธิ	-ภาพประกอบ	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด -แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็น	เพื่อปรับความคิดเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลที่รักให้ตรงตามความเป็นจริง	1.การสาธิตทำถุงหอมบุหงา 2.การซักถาม	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน 2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้ 2.1 ถุงหอมบุหงาใช้	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน 2.ตอบคำถามโดยมีแนวคำตอบดังนี้ 2.1 กลิ่นหอมจาก	- ภาพประกอบ	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
	จริง			ประโยชน์อะไร 2.2 กลิ่นของบุหงาจะอยู่ได้นานไหม 2.3 ถ้านากลิ่นของบุหงามาเปรียบเทียบกับชีวิตของเรา จะเหมือนกันอย่างไร	ธรรมชาติ ลดกลิ่นอับชื้น สำหรับใช้ใส่ในตู้เสื้อผ้า ห้องนอน ห้องน้ำ รถยนต์ ตู้รองเท้า ล็อกเกอร์ ลื่นชัก เพื่อให้เกิดความสดชื่น 2.2 กลิ่นของบุหงาจะคงอยู่ได้เพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งก็จะจางหายไป 2.3 ชีวิตของคนเราที่เกิดขึ้นมาอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งในโลกใบนี้ ก็ต้องเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถคงอยู่ได้ตลอดไป มีการเกิดขึ้นและมีความสิ้นสุด เป็นเรื่องธรรมดา		

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
				2.4 สรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำถุงหอมบุหงาว่าได้อะไรบ้าง	เช่นเดียวกับกลิ่นบุหงา 2.4 กลิ่นของบุหงามีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับชีวิตของคนเรา กลิ่นของมันจะอยู่ได้เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง ชีวิตของเราเมื่อเกิดมา ก็ต้องตายจากกันเป็นธรรมดา ไม่สามารถอยู่ด้วยกันตลอดไปเหมือนกลิ่นบุหงา		

กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากลูกประคบ

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	กิจกรรมสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สาธิตการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สังเกตและทำตามขั้นตอนการผ่อนคลาย	-เสียงประกอบการผ่อนคลาย	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด -แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็นจริง	เพื่อปรับความคิดเรื่องการเจ็บป่วยให้ตรงตามความเป็นจริง	1.การสาธิตการทำลูกประคบ 2.การซักถาม	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน 2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้ 2.1 การประคบด้วยลูกประคบช่วยลดอาการไม่สบายของร่างกายอะไรได้บ้าง 2.2 อาการปวดเมื่อยบ่งคับไม่ให้เกิดขึ้นได้หรือไม่	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน 2.ตอบคำถาม โดยมีแนวการตอบดังนี้ 2.1 บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด เป็นการบรรเทาอาการเจ็บปวดของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วย 2.2 อาการปวดเมื่อยไม่สามารถบ่งคับให้หาย มันไม่เที่ยง ไม่อยู่ในอำนาจของเรา เช่นเดียวกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรค เรา	ภาพประกอบ	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
				2.3 ใครไม่เคยปวดเมื่อย หรือ เจ็บป่วยบ้าง 2.4 ชักถามข้อสรุปที่ได้จากข้อคิดการทำลูกประคบ	อยากจะทำให้หาย ก็ไม่ได้สามารถไปบังคับให้เป็นไปตามความต้องการ 2.3 ไม่เคยมีใครที่ไม่เคยปวดเมื่อย หรือไม่เคยเจ็บป่วย ทุกคนต้องมีความเสื่อมของร่างกาย 2.4 การใช้ลูกประคบช่วยในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยลดอาการเจ็บปวดต่าง ๆ ทำให้เราได้ทราบถึงความเป็นจริงของชีวิตว่าร่างกายของเราทุกคนมีความเสื่อมเป็นธรรมดา เราไม่สามารถไม่บังคับให้เป็นตามที่เราต้องการได้		

กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 4 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากเหรียญโปรยทาน

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	กิจกรรมสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สาธิตการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สังเกตและทำตามขั้นตอนการผ่อนคลาย	-เสียงประกอบการผ่อนคลาย	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด -แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็นจริง	เพื่อปรับความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยให้ตรงตามความเป็นจริง	1.การสาธิตการทำเหรียญโปรยทาน 2.การซักถาม	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน 2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้ 2.1 เหรียญโปรยทาน ใช้ประโยชน์อะไร 2.2 เหรียญโปรยทาน เมื่อเราให้ไปแล้วทรัพย์จะไปเป็นของใคร 2.3 เราสามารถเปรียบเทียบทรัพย์กับร่างกายของเราได้อย่างไร	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน 2.ตอบคำถาม โดยมีแนวการตอบดังนี้ 2.1 ใช้เพื่อโปรยทานตามงานต่าง ๆ เช่น งานศพ งานบวช งานผ้าป่า งานกฐิน 2.2 เมื่อเราได้โปรยทานแล้วถือเป็นการสละทรัพย์ ทรัพย์ก็จะกลายเป็นของผู้อื่น 2.3 ทรัพย์สินเงินทอง ไม่ได้คงอยู่กับเราตลอดไป เช่นเดียวกับร่างกายของเราก็ต้องมีความเสื่อม มีการ	- ภาพประกอบ - กระดาษ - ปากกา	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
				2.4 ชักถามข้อสรุปที่ได้จากข้อคิดการทำเหรียญโปรยทาน	เจ็บป่วย เราไม่สามารถบังคับไม่ให้เจ็บป่วยและไม่สามารถคงอยู่กับเราได้ตลอดไป 2.4 ทรัพย์หรือร่างกายไม่สามารถคงอยู่เช่นเดิมได้ตลอดไปเงินทองก็ไม่ได้อยู่กับเราตลอดไป เมื่อเราเจ็บป่วยหรือตายไปก็ทรัพย์ก็ต้องกลายเป็นไปเป็นของคนอื่นร่างกายเราก็ต้องเจ็บป่วย เสื่อมสลายไปตามกาลเวลา เราไม่สามารถเป็นเจ้าของร่างกายนี้ได้ตลอดไปเช่นเดียวกับทรัพย์สิน		

กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 5 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากการบูรณะศาสนา

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	การสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	อธิบายความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจที่สัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดการผ่อนคลายและบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ	สังเกตและทำตามขั้นตอนในการบริหารเพื่อสุขภาพ	วิดีโอประกอบการบรรยาย	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรง	เพื่อปรับความคิดเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลที่รักให้ตรงตามความเป็นจริง	1.การสาธิตการทำ การบูรณะศาสนา	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้น	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน	- ภาพประกอบ - กระดาษ - ปากกา	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
	ตามความเป็นจริง		2.การซักถาม	2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถาม ดังนี้ 2.1 การบูรกระดาดสา ใช้ประโยชน์อะไร 2.2 การบูรจะอยู่ได้นานไหม 2.3 เมื่อนำการบูรมาเปรียบเทียบกับชีวิตของเรา จะเหมือนกันอย่างไร	2.ตอบคำถาม โดยมีแนวคำตอบ ดังนี้ 2.1 การบูรกระดาดสา จะช่วยดับกลิ่นอับชื้น ปรับอากาศให้มีกลิ่นหอม ใช้ไล่มด ไล่แมลง เพิ่มความสดชื่น วางไว้ในตู้เสื้อผ้า ห้องน้ำ รถยนต์ ตู้หนังสือ ชั้นวางรองเท้า กระเป๋าเดินทาง 2.2 การบูรให้กลิ่นหอมเมื่อวางไว้จะระเหิดหมดไป คงอยู่ไม่ได้นาน 2.3 ชีวิตของคนเราเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก็ต้องตาย เป็นธรรมดาการที่สิ่งทั้งหลายมีความเปลี่ยนแปลงคือ มีการ		

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
				2.4 สรุปสิ่งที่ได้รับจากการทำการบูรณาการศาสตร์ สาขาได้ข้อคิดอะไรบ้าง	เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป หรือเรียกสั้นๆ ว่า เกิดขึ้นดับไปนั้น เป็น ธรรมชาติของสิ่ง ทั้งหลาย เช่นการบูร เมื่อวางไว้ก็จะระเหิด หายไป 2.4 การบูรมีการ เปลี่ยนแปลง เช่นเดียวกับชีวิตของ คนเรา การบูรจะอยู่ได้ เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่ง ชีวิตของเราเมื่อเกิดมา ก็ต้องตายจากกันเป็น ธรรมดา เกิดการพลัด พลาด ไม่สามารถอยู่ ด้วยกันตลอดไปเหมือน การบูรที่จะระเหิด หายไป		

กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 6 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากผ้าขนหนูคัพเค้ก

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	กิจกรรมสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	อธิบายการทำสมาธิและสาธิตการทำสมาธิ	ฝึกการทำสมาธิ	- การสาธิต - เสียงดนตรี - ชินบัญชร	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็น	เพื่อปรับความคิดเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลที่รักให้ตรงตามความเป็นจริง	1.การสาธิตการทำผ้าขนหนูคัพเค้ก 2.การซักถาม	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน 2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน 2.ตอบคำถาม โดยมีแนวการตอบดังนี้	- ภาพประกอบ - กระดาษ - ปากกา	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
	จริง			2.1 ผ่าชนหนูคัพเค้กสีขาว สีดำ ใช้ประโยชน์อะไร 2.2 ของที่ระลึกงานศพ ที่ได้รับจากงานศพทำให้เราคิดถึงอะไร 2.3 เราไปงานศพเพื่ออะไร 2.4 ชักถามข้อสรุปที่ได้รับจากการทำ ผ่าชนหนูคัพเค้กว่าได้ข้อคิดอะไรบ้าง	2.1 ผ่าชนหนูคัพเค้กสีขาว ดำใช้ทำเป็นของที่ระลึกงานศพ 2.2 เป็นสิ่งที่ทำให้ระลึกถึงผู้ตาย 2.3 เพื่อให้เห็นความจริงของชีวิตว่าทุกคนเกิดมาแล้วมีความเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา 2.4 ผ่าชนหนูคัพเค้กทำให้ระลึกถึงความตาย ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเวลา เป็นธรรมดา เป็นความจริงของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้		

กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 7 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากกู่หลาบไปเตย

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	การสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สาธิตการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สังเกตและทำตามขั้นตอนการผ่อนคลาย	-เสียงประกอบการผ่อนคลาย	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรง	เพื่อปรับความคิดให้รู้เท่าทันและยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	1.การสาธิตการทำกู่หลาบไปเตย	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน	- ภาพประกอบ - กระดาษ - ปากกา	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
	ตามความเป็นจริง		2.การซักถาม	2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้ 2.1 กุหลาบใบเตยนำไปใช้ประโยชน์อะไรบ้าง 2.2 ใบเตยวางไว้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร 2.3 ใบเตยเหมือนกับชีวิตของเราอย่างไร	2.ตอบคำถาม โดยมีแนวการตอบดังนี้ 2.1 ใช้ดับกลิ่นในห้องน้ำ ห้องต่างๆ รถยนต์ ใช้ไล่แมลงสาบ 2.2 ใบเตย มีความสด สีเขียว กลิ่นหอม ในวันนี้ เมื่อเวลาผ่านไป ใบเตยก็เริ่มเหี่ยวเฉา เปลี่ยนสี กลิ่นก็หายไป 2.3 เปรียบเหมือนร่างกายของคนเราเมื่อวันเวลาหมุนเวียนจากวัยเด็ก เป็นผู้ใหญ่ เข้าสู่วัยชรา ร่างกายก็เสื่อม มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้		

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
				2.4 ชักถามข้อสรุปที่ได้จากการทำกุหลาบใบเตยหอมว่าได้ข้อคิดอะไรบ้าง	2.4 กุหลาบใบเตยก็มีการเปลี่ยนแปลงเหี่ยวเฉาไปตามกาลเวลา เช่นเดียวกับชีวิตของคนเราที่ต้องเจ็บป่วยไปตามวัย เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ไม่ได้เกิดขึ้นกับเราเพียงคนเดียว		

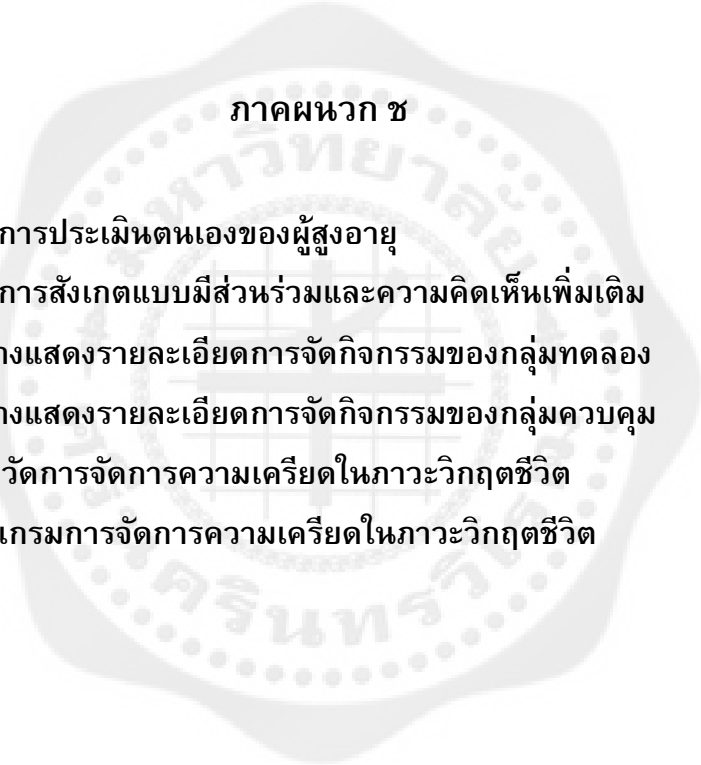
กิจกรรมรูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 8 การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจและการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากตลัษยาที่ระลึก

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
5 นาที	1.ขั้นนำ	เพื่อสร้างความสัมพันธ์และแนะนำกิจกรรม	กิจกรรมสร้างสัมพันธ์	กล่าวทักทายและแนะนำกิจกรรม	-	-	-
35 นาที	2.ขั้นผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ -แนวคิดการคลายกล้ามเนื้อ -แนวคิดการทำสมาธิ การฟังดนตรีบรรเลง	เพื่อผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สาธิตการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ	สังเกตและทำตามขั้นตอนการผ่อนคลาย	-เสียงประกอบการผ่อนคลาย	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม
50 นาที	3.ขั้นปรับความคิด แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดให้ตรงตามความเป็น	เพื่อปรับความคิดให้รู้เท่าทันและยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	1.การสาธิตการทำตลัษยาที่ระลึก 2.การซักถาม	1.แสดงวิธีการทำแต่ละขั้นตอน 2.ตั้งคำถาม โดยมีแนวคำถามดังนี้	1.สังเกตและทำตามแต่ละขั้นตอน 2.ตอบคำถาม โดยมีแนวการตอบดังนี้	- ภาพประกอบ - กระดาษ - ปากกา	- ประเมินตนเอง - สังเกตแบบมีส่วนร่วม

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
	จริง			2.1 ตลับใส่ยา มีประโยชน์อะไร	2.1 เป็นการคงคุณภาพและประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษา ไม่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุก่อนการรับประทานยา เพราะการเก็บยาที่ไม่ถูกต้องสามารถทำให้เกิดการเสื่อมสลายของตัวยาได้เนื่องจากปัจจัยทางด้านสภาวะแวดล้อมได้แก่ ความชื้น อุณหภูมิ สารเคมี แสงแดด เป็นต้น การเสื่อมสลายของตัวยาสำคัญส่งผลให้ปริมาณตัวยาสำคัญต่อยาหนึ่งเม็ดลดลง ซึ่งเมื่อเราทานเข้าไปจะทำให้ระดับยาในเลือดไม่		

เวลาที่ใช้	ขั้นตอนและแนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ			สื่อที่ใช้ในการทำกิจกรรม	การประเมินผล
			กิจกรรม	ผู้วิจัย	ผู้สูงอายุ		
				2.2 ถ้าให้ยาโดนความชื้น แสงแดด สารเคมี จะเป็นอย่างไร 2.3 คนเราถ้าได้รับสารปรุงแต่ง หรือมลพิษต่างๆ จะเป็นอย่างไร 2.4 ชักถามข้อสรุปที่ได้จากข้อคิดการทำตั๋บลบยาที่ระลึก	ถึงระดับที่มีผลต่อการรักษาโรค โรคก็จะไม่หาย 2.2 เสื่อมสภาพ จะเปลี่ยนแปลงจากเดิม คือรูปร่างเปลี่ยน สีเปลี่ยน และกลิ่นเปลี่ยน 2.3 ชีวิตของคนเราก็กเสื่อมสภาพ เป็นโรคต่าง ๆ 2.4 เข้าใจความเป็นจริงว่าร่างกายก็เหมือนยาใช้แล้วก็ต้องมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา		



ภาคผนวก ข

- สรุปการประเมินตนเองของผู้สูงอายุ
- สรุปการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและความคิดเห็นเพิ่มเติม
- ตารางแสดงรายละเอียดการจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลอง
- ตารางแสดงรายละเอียดการจัดกิจกรรมของกลุ่มควบคุม
- แบบวัดการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต
- โปรแกรมการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

**สรุปการประเมินตนเองของผู้สูงอายุหลังการทำกิจกรรม
ในครั้งที่ 1, 4 และ 8 ในรูปร้อยละ**

การประเมินตนเองครั้งที่	ผ่อนคลายร่างกาย			ผ่อนคลายจิตใจ			รู้เท่าทันการเจ็บป่วย การสูญเสีย หรือทั้งสองอย่าง		
	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	45	55	-	50	50	-	40	45	15
4	60	40	-	70	30	-	60	35	5
8	75	25	-	80	20	-	70	30	-

สรุปการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีต่อผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม

1. ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดี
2. ผู้สูงอายุเข้ากลุ่มร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ได้ดี
3. ด้านอารมณ์ดูแจ่มใส มีการพูดคุยถึงการทำกิจกรรมกันในกลุ่ม
4. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเปลี่ยนแปลงดังนี้
 - 4.1 มีความเครียดน้อยลง ไม่มีอาการซึมเศร้า
 - 4.2 สมารถดีขึ้น มีอาการซึมเศร้าน้อยลง ไม่คิดมาก
 - 4.3 ยอมรับการเจ็บป่วยได้ โดยมีกำลังใจดีขึ้นมากกว่าเดิม

สรุปความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ดูแลและผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรม

- 1, เห็นด้วยกับการทำกิจกรรมการจัดการความเครียดเพราะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุง่ายขึ้น
2. ผู้สูงอายุได้นำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน
3. ผู้สูงอายุใจเย็นขึ้นไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมห้อง
4. ผู้สูงอายุที่ไม่เคยปฏิบัติสมาธิ สามารถเอาไปปฏิบัติ ก็ดูใจเย็นดี ไม่มีปัญหากับเพื่อนร่วมห้อง

ตารางแสดงรายละเอียดการจัดกิจกรรมของกลุ่มทดลอง

ครั้งที่	วัน – เวลา ในการจัดกิจกรรม	กิจกรรม
1	วันที่ 27 มิถุนายน 2560 เวลา 13.30 – 15.00 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากดอกไม้จันทน์
2	วันที่ 29 มิถุนายน 2560 เวลา 13.30 – 15.00 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากถุงหอมบุหงา
3	วันที่ 3 กรกฎาคม 2560 เวลา 9.00 – 11.00 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากลูกประคบ
4	วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากเหรียญโปรยทาน
5	วันที่ 6 กรกฎาคม 2560 เวลา 9.00 – 10.30 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากการบูรกระดาดสา
6	วันที่ 10 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการสูญเสียจากผ้าขนหนูคัพเค้ก
7	วันที่ 11 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากกุหลาบใบเตย
8	วันที่ 13 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ และการคิดแบบรู้เท่าทันการเจ็บป่วยจากตัลบายที่ระลึก

ตารางแสดงรายละเอียดการจัดกิจกรรมของกลุ่มควบคุม

ครั้งที่	วัน – เวลา ในการจัดกิจกรรม	กิจกรรม
1	วันที่ 27 มิถุนายน 2560 เวลา 13.30 – 15.00 น.	การทำดอกไม้จันทน์
2	วันที่ 29 มิถุนายน 2560 เวลา 13.30 – 15.00 น.	การทำถุงหอมบุหงา
3	วันที่ 3 กรกฎาคม 2560 เวลา 9.00 – 11.00 น.	การทำลูกประคบ
4	วันที่ 4 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การทำเหรียญโปรยทาน
5	วันที่ 6 กรกฎาคม 2560 เวลา 9.00 – 10.30 น.	การทำการบูรกระดาดษา
6	วันที่ 10 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การทำผ้าขนหนูคัพเค้ก
7	วันที่ 11 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การทำกุหลาบใบเตย
8	วันที่ 13 กรกฎาคม 2560 เวลา 13.00 – 15.30 น.	การทำตลับยาที่ระลึก

แบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง () หรือเติมคำลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ ปี

3. ศาสนา

() พุทธ

() คริสต์

() อิสลาม

4. การศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ระดับประถมศึกษา

() ระดับมัธยมศึกษา

() ประกาศนียบัตร

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

5. สถานภาพสมรส

() โสด

() สมรส

() หม้าย

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิต

ปัจจุบันท่านประสบกับสภาวะการณ์ใดในปัจจุบัน

() การเจ็บป่วย ระบุโรค.....

() การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ระบุ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาว่าเมื่อท่านอยู่ในสภาวะการณ์การเจ็บป่วย หรือ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือทั้งสองอย่าง ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด บ่อยแค่ไหนในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย
✓ ในช่องที่ท่านต้องการประเมินให้ตรงตามความเป็นจริง

ข้อที่	ท่านเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด บ่อยแค่ไหน	จำนวนครั้งที่เกิด			
		ทุกวัน	บ่อยครั้ง (4- 6 ครั้งต่อ สัปดาห์)	บางครั้ง (2-3 ครั้งต่อ สัปดาห์)	น้อยครั้ง (0-1 ครั้งต่อ สัปดาห์)
1	ท่านปวดเมื่อยตามร่างกาย				
2	ท่านเบื่ออาหาร				
3	ท่านอ่อนเพลียไม่มีแรง				
4	ท่านมีเหงื่อ				
5	ท่านแยกตัวจากสังคม ไม่อยากทำอะไร				
6	ท่านรู้สึกวิตกกังวล				
7	ท่านรู้สึกท้อแท้เบื่อหน่ายชีวิต				
8	ท่านรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว				
9	ท่านรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ				
10	ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
11	ท่านคิดกังวลล่วงหน้า				
12	ท่านคิดว่าตนเองไม่มีค่า				
13	ท่านคิดวนเวียนในเรื่องเดิม				
14	ท่านคิดตำหนิตนเอง				
15	ท่านคิดอะไรไม่ค่อยออก				

ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสมสุข นิธิอุทัย
วันเดือนปีเกิด	3 มิถุนายน 2514
สถานที่เกิด	จังหวัดยะลา
ที่อยู่ปัจจุบัน	13/287 หมู่บ้านนันทวัน ซ.13/1 ถนนกาญจนาภิเษก แขวงบางไผ่ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร 10160

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2536	สังคมวิทยาและมานุษยวิทยาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา จาก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2554	พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา จาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. 2560	วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ