

บทความวิจัย

ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถ จัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี

Effects of The Stress Coping Program on Coping Abilities and Stress Level of the Elderly in Mueang Nonthaburi District

เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์*
Janejira Kiatsinsap

สาริณี โต๊ะทอง*
Sarinee Thotong

ทานตะวัน แยมบุญเรือง*
Tantawan Yamboonruang

*สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีจังหวัดนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

*Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Boromarajonani College of Nursing,
Changwat Nonthaburi 11000 Thailand

Corresponding author, E-mail: kiat_j@hotmail.com

Received: February 17, 2018; Revised: August 3, 2019; Accepted September 17, 2019

บทคัดย่อ

โปรแกรมจัดการความเครียดที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดสองครั้ง วัดดูประสพของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นกลุ่มทดลองจากผู้สูงอายุที่มารับบริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี โดยเลือกผู้มีอายุระหว่าง 60–75 ปี และมีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมจัดการความเครียดที่พัฒนาจากการประยุกต์แนวความคิดการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามทฤษฎีของโรเจอร์ และโปรแกรมจัดการความเครียดของอรวรรณ รอนราญ ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการทำสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ใช้ผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง ใช้เวลาในการร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม จำนวน 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบวัดความสามารถจัดการความเครียดของนิพนธ์ บุญเพิ่ม และแบบวัดความเครียดสวนปรงของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ซึ่งมีความเชื่อมั่น

.84 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอ้างอิงใช้สถิติทดสอบ Paired-samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด ผู้สูงอายุมีความสามารถจัดการความเครียดสูงกว่า แต่มีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าโปรแกรมจัดการความเครียดมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ดังนั้น สมควรนำโปรแกรมจัดการความเครียดนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

คำสำคัญ: ความเครียด, ความสามารถจัดการความเครียด, โปรแกรมจัดการความเครียด, ผู้สูงอายุ

Abstract:

An appropriate stress coping program for the elderly will enable them to have better stress coping abilities. Elderly people with good stress coping ability will reduced their stress and have a better quality of life. The objective of this pre-experimental research was to compare the stress coping abilities and stress levels of the elderly before and after joining the stress coping program. The one-group pretest posttest design was used for this research. The study population was the elderly in Mueang Nonthaburi District who had joined the health services of Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi in 2014. Forty-five volunteers aged 60-75 years with moderate stress levels were purposively selected into an experimental group. The stress coping program was constructed by applying the concepts of Carl Rogers' client-centered counseling theory, and Orawan Ronran's stress management program. This program comprised the following five consecutive activities: building rapport, breathing practice, muscle relaxation practice, meditation practice and elderly-centered group counseling. The experimental group joined one activity a week for five weeks. The stress coping ability and stress level data of the elderly were collected by Nithipun Bunperm's Coping Ability Test and Suwat Mahatnirankun's Suanprung Stress Test, which had reliability of .84 and .91 respectively. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and paired-samples t- test.

The findings revealed that after joining the stress coping program, the elderly had higher stress coping abilities but lower stress levels than before at the statistical significance level of .05. These indicated that the stress coping program was appropriate for the elderly. Therefore, the stress coping program should be applied to the elderly in Nonthaburi province.

Keywords: Stress, Coping ability, Stress coping program, Elderly

บทนำ

ความเครียดเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย และเป็นสิ่งที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเครียดมีทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคล ผลดีคือการที่บุคคลมีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะทำให้มีแรงกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวเพื่อตอบสนองความท้าทายต่างๆในชีวิตประจำวัน และสามารถทำกิจกรรมได้บรรลุเป้าหมาย ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีความเครียดในระดับสูงซึ่งเกิดจากการไม่สามารถจัดการกับความเครียดหรือปรับลดพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ก็จะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ (Lazarus & Folkman, 2000) ดังนั้นความเครียดจึงเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต กล่าวคือ เมื่อบุคคลต้องเผชิญความเครียดเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง ส่งผลให้ป่วยเป็นโรคต่างๆ ตามมา รวมทั้งเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจร้ายแรงถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายได้ ในปี 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน เป็นชาย 4,514,815 และหญิง 5,499,890 คน ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 14.90 ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.80 และหญิง ร้อยละ 16.10) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) สำนักงานสถิติแห่งชาติสรุปว่า ไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ ปี 2548 โดยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.40 ของประชากรทั้งประเทศและคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี 2567-2568 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2557) ในขณะเดียวกันวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกายที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง เกิดการเจ็บป่วยทางกาย โรคเรื้อรังหรือไม่สุขสบาย จนไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็ม รายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเปราะบางด้านจิตใจทำให้

รู้สึกเหงา หดห้วงในชีวิต และรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี 2554 ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจที่หากปรับตัวไม่ทันจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งปัญหา 5 อันดับแรกคือ เครียด วิตกกังวล โรคจิตสมองเสื่อม ซึมเศร้า และติดสารเสพติด (กรมสุขภาพจิต, 2557) ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงควรได้รับความสนใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเกี่ยวกับความเครียดและการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด (Stress coping) เป็นกลวิธีที่สำคัญในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการแสดงออกของบุคคลที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องเมื่อประเมินแล้วว่าเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งรบกวนของความเครียดจะก่อให้เกิดผลลบหรือปัญหาเพื่อจัดการหรือลดความเครียดที่เกิดขึ้น แบ่งได้เป็น 2 วิธีคือ วิธีการมุ่งแก้ไขปัญหา และวิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์ วิธีการมุ่งแก้ไขปัญหามีการพิจารณาตัวปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข และหาสิ่งสนับสนุนอย่างเหมาะสม ส่วนวิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์เป็นวิธีที่ใช้การหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา เป็นการเปลี่ยนแปลงหรือป้องกันตนเองเพื่อผ่อนคลายความไม่สบายใจ โดยใช้กลไกการป้องกันตัวเองต่างๆ แต่จะสามารถลดความเครียดได้เพียงชั่วคราวระยะเวลานึง และจะประสบกับความล้มเหลวในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นภายหลัง (กรมสุขภาพจิต, 2557) ดังนั้นการจัดการความเครียดให้ได้ผลถาวรจำเป็นต้องใช้ควบคู่ทั้งสองวิธี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ร่วมกับการหายใจแบบเป่าปาก (พัชรี แสงอรุณ, 2552) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสลิฟร่วมกับการให้ความรู้ (ชาติรี จูติตรี, 2553) และการฝึกหายใจแบบลึกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (จมาภรณ์ ใจภักดี, 2557) ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วย

โรคเรื้อรัง โดยที่ยังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงวิธีการโดยทั่วไปที่ผู้สูงอายุใช้จัดการความเครียด (ชนิษฐา ตลอดภพ, วรรณภา ประทุมโทน, อังคณา เรือนก้อน และเรณูภรณ์ ไม้พวง, 2555) รวมทั้งกรมสุขภาพจิต (2557) ได้มีการกำหนดและเผยแพร่แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต แต่ยังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาถึงผลของการใช้วิธีการและแนวทางดังกล่าวที่มีต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียด

ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงสนใจจะสร้างโปรแกรมจัดการความเครียดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและครอบคลุมทั้งวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหาและวิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์ รวมทั้งศึกษาถึงผลของโปรแกรมห่วงการที่มีต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดในผู้สูงอายุ โดยเลือกศึกษาในจังหวัดนนทบุรีซึ่งในปี 2557 มีประชากรสูงอายุ 165,484 คน จำแนกเป็นผู้สูงอายุชาย 72,451 คน ผู้สูงอายุหญิง 93,033 คน มีดัชนีการสูงวัยเป็นลำดับที่ 25 ของประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ทั้งนี้ จากการศึกษาของปาริชาติ แวนไวยศาสตร์และคณะ (2557) พบว่าผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความเครียดอยู่ในระดับ สูงกว่าปกติมาก คิดเป็นร้อยละ 43.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภา พวงรอด (2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 15.30

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรีก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด ความสามารถในการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรีสูงขึ้น
2. ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด ระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรีลดลง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการทดลองเบื้องต้น (Pre-experimental design) โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (The one-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรีที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี มารับบริการวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ในปี 2557 จำนวน 175 คน และมีความเครียดระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power (Effect size = 0.5, power = 0.8) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 34 คน แต่ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลองจำนวน 45 คน เพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนสมาชิกของกลุ่มในการฝึกทำกิจกรรมต่างๆและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มย่อย 7 กลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน รวมทั้งเป็นการชดเชยจำนวนสมาชิกที่อาจขาดหายระหว่างการทดลอง การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (2) มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี (3) เป็นผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง คือมีคะแนนระดับความเครียดระหว่าง 25-42 คะแนน (4) อ่าน-เขียนหนังสือได้ (5) สามารถพูดคุยสื่อสารได้สะดวกและ (6) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ด้วยความสมัครใจ โปรแกรมจัดการความเครียดในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ทั้งวิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์และวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหา โดยวิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์ประยุกต์จาก 3 กิจกรรมในโปรแกรมการจัดการความเครียดของอรรถพร รอนราญ (2552) โดยเลือกกิจกรรมที่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย ได้แก่ การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการทำสมาธิ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้และสอดคล้องกับวิธีการที่มี ส่วนวิธีการมุ่งแก้ไขปัญหาก็ใช้กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ Rogers (2003) ทั้งนี้กิจกรรมในโปรแกรมมีการดำเนินการต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้งรวมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยเชื่อว่าหลังจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้มีความรู้และทักษะในการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น รวมทั้งมีระดับความเครียดลดลงอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การวิจัยนี้ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลรวมจำนวน 7 คน ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ซึ่งจัดกิจกรรมบริการวิชาการ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีโดยให้ผู้สูงอายุทำแบบวัดความเครียดและแบบวัดความสามารถจัดการความเครียด ทั้งนี้การเชิญเข้าร่วมโปรแกรมปฏิบัติตามการพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครทุกประการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและจัดทำเป็นคู่มือการใช้โปรแกรมเพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยใช้ในการทดลอง โปรแกรมนี้สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ 2 แนวคิด ซึ่งประกอบด้วย โปรแกรมจัดการความเครียดของอรรถพร รอนราญ (2552) และการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ Rogers (2003) ได้เป็นโปรแกรม

จัดการความเครียด 5 กิจกรรม ดำเนินการทดลองโดยอาจารย์พยาบาลประจำกลุ่มย่อย ซึ่งดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการทำสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมตามลำดับรวมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 45-60 นาที ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม ดังนี้ (1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของโปรแกรมจัดการความเครียด และการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเครียดและความสุขในชีวิต (2) กิจกรรมการฝึกการหายใจประกอบด้วยการเรียนรู้วิธีการหายใจที่ถูกต้องและประโยชน์ของการหายใจ และการฝึกการหายใจที่ถูกต้อง (3) กิจกรรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประกอบด้วย การเรียนรู้วิธีการที่ถูกต้องและประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ถูกต้อง (4) กิจกรรมการฝึกการทำสมาธิ ประกอบด้วย การเรียนรู้วิธีการฝึกสมาธิ และการฝึกทำสมาธิ และ (5) กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ การสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจกับปัญหา การวางแผนแก้ปัญหา และการยุติการปรึกษา โปรแกรมจัดการความเครียดที่สร้างขึ้นนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน และทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตตำบลบางกร่างจำนวน 8 คน

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถจัดการความเครียด และแบบวัดความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) แบบประเมินความสามารถจัดการความเครียดที่พัฒนาโดยนิธิพันธ์ บุญเพิ่ม (2553) เป็นการสอบถามการปฏิบัติเมื่อรู้สึกเครียดโดยแบ่งการปฏิบัติเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การปรับความคิดโดยการยอมรับความจริง การปรับความคิดโดยการบิดเบือนความจริง การผ่อนคลาย การหาการสนับสนุนทางสังคม การระบายความเครียด และการแสวงหาความเพลิดเพลิน มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ แบบประเมินนี้ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน และทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตตำบลบางกร่าง จำนวน 8 คน ได้ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ .84

(2) แบบวัดความเครียดสวนปรุงที่พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) เป็นการสอบถามระดับความเครียดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ให้คะแนนระดับความเครียดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ และแบ่งการแปลผลความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ ระดับน้อย (0-24 คะแนน) ระดับปานกลาง (25-42 คะแนน) ระดับมาก (43-62 คะแนน) และระดับรุนแรง (คะแนน 63 ขึ้นไป) แบบวัดนี้ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 3 คน และทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตตำบลบางกร่าง จำนวน 8 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี ตามเอกสารเลขที่ 8/2558 ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้สูงอายุลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือ

ยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม และรับทราบสิทธิของตัวในการเข้าร่วมโปรแกรมโดยอิสระ พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโดยการเก็บรักษาความลับข้อมูลรายบุคคล และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเทศบาลนครนนทบุรีเพื่อกำหนดวันให้บริการวิชาการกับชุมชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ในวันดังกล่าวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวม 7 คน ได้ทำการคัดเลือกผู้สูงอายุที่มารับบริการที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี มีผลการวัดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นอธิบายเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 7 กลุ่มโดยสุ่มเลือกผู้สูงอายุเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 6-7 คน

2. มีการเตรียมความพร้อมในการทดลองใช้โปรแกรมจัดการความเครียดของผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องการจัดการกับความเครียด การให้คำปรึกษาแบบยึดผู้รับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง และการใช้คู่มือการใช้โปรแกรมจัดการความเครียด เพื่อทำหน้าที่ดำเนินกิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ใน 5 สัปดาห์

3. ขั้นตอนดำเนินการทดลองใช้โปรแกรม

3.1 ก่อนเริ่มโปรแกรมจัดการความเครียด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถจัดการความเครียด และระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที ได้แก่ กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมการฝึกหายใจ กิจกรรมการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กิจกรรมการฝึกการทำสมาธิ และกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ตามลำดับ

3.3 หลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสถิติร้อยละ ข้อมูลความสามารถจัดการความเครียด และระดับความเครียดด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียดโดยใช้ Paired-samples t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 46) มี

การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 40) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 39) มีรายได้เดือนละ 11,000-20,000 บาท (ร้อยละ 25) มีแหล่งรายได้มาจากเงินบำนาญ/บำนาญ (ร้อยละ 62) มีฐานะทางการเงินพอใช้และมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 52) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 40) ต้องดูแลบุตร (ร้อยละ 52) มีปัญหาสุขภาพด้านสุขภาพ (ร้อยละ 64) และมีบุตรเป็นผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 49.40) ผลการทดลองใช้โปรแกรมจัดการความเครียดพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น แต่มีระดับความเครียดลดลง ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความสามารถจัดการความเครียดโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถจัดการความเครียดของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถจัดการความเครียดโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด

ความสามารถจัดการความเครียด	ก่อนทดลอง (n=45)		หลังทดลอง (n=45)		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
1. ด้านการปรับความคิด	23.02	3.70	24.62	5.75	2.14*	0.038
โดยการยอมรับความจริง	13.18	3.04	16.13	3.85	5.13*	0.000
2. ด้านการปรับความคิด	14.17	3.63	21.04	3.50	8.37*	0.000
โดยการเปิดเผยความจริง	9.00	2.49	14.80	2.46	10.30*	0.000
3. ด้านการผ่อนคลาย	10.38	3.37	19.82	3.50	18.48*	0.000
4. ด้านการหาการสนับสนุนทางสังคม	10.38	2.59	16.60	2.15	12.56*	0.000
5. ด้านการระบายความเครียด						
6. ด้านการแสวงหาความเพลิดเพลิน						
ความสามารถจัดการความเครียดโดยรวม	80.67	11.09	113.02	14.32	15.07*	0.000

* p < 0.05

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้สูงอายุ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด

การเข้าร่วมโปรแกรม	ระดับความเครียด		t	p-value
	$\bar{x}$	S.D		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	39.51	8.19	17.27*	0.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	18.20	8.18		

* $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียดพบว่า มีความสามารถจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงว่าโปรแกรมจัดการความเครียดสามารถทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ดีขึ้น เนื่องจากโปรแกรมมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งด้านกระบวนการจัดกิจกรรม ลักษณะกิจกรรม และเนื้อหากิจกรรม

1.1 ความเหมาะสมของกระบวนการจัดกิจกรรมเป็นความเหมาะสมของวิธีการ การจัดลำดับ และเวลาที่ใช้ โดยความเหมาะสมของวิธีการจัดกิจกรรมเกิดจากการใช้กิจกรรมกลุ่มย่อยทำให้มีการดูแลที่ทั่วถึง ส่วนความเหมาะสมของการจัดลำดับก่อนหลังของกิจกรรมเกิดจากการเริ่มกิจกรรมด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่มีการให้ความรู้พื้นฐานการจัดการความเครียด ทำให้มีความพร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มเรียนรู้และฝึกทักษะต่าง ๆ ในอีก 3 กิจกรรมที่ตามมา ได้แก่ การฝึกการหายใจ การฝึกการคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกทำสมาธิ ปิดท้ายด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการจัดการความเครียดและการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งกิจกรรม

ทั้งหมดในโปรแกรมทำให้การจัดการความเครียดมีวิธีการที่ครบถ้วน ทั้งวิธีการมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและวิธีการมุ่งแก้อารมณ์ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (2000) ในขณะที่ความเหมาะสมของเวลาเกิดจากเวลาที่ใช้รวม 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 1 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 45-60 นาที เป็นระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพราะไม่น้อยเกินไปจนทำให้ไม่ได้สาระสำคัญหรือฝึกทักษะได้ไม่เพียงพอ และไม่มากจนทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อีกทั้งระยะห่างของแต่ละกิจกรรมห่างกัน 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลาที่ไม่กระชั้นชิด ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง ความเหมาะสมของระยะเวลาดังกล่าวได้รับการยืนยันจากโปรแกรมจัดการความเครียดของอารมณ์ สิ่งหยาตดา, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, และสมใจ นกดี (2559) ที่ใช้การฝึกการหายใจ การฝึกการคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกทำสมาธิกิจกรรมละ 45-60 นาที และฝึกสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม

1.2 ความเหมาะสมของลักษณะกิจกรรมกับวัยเกิดจากกิจกรรมที่ใช้คือ การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการทำสมาธิเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้กำลังกายมาก ความเหมาะสมของ

ทั้ง 3 กิจกรรมได้รับการยืนยันโดยผลงานวิจัยของชนิษฐา ตลอดจนภพ และคณะ (2555) ที่พบว่า การทำสมาธิ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทำเมื่อเกิดความเครียด เช่นเดียวกับงานวิจัยของอาภรณ์ สิงห์ชาติ และคณะ (2559) ที่พบว่า การฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ รวมทั้ง การหายใจแบบลึก และการทำสมาธิ เป็นวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้ระดับความเครียดลดลง

1.3 ความสอดคล้องของเนื้อหากิจกรรมกับการจัดการความเครียดอธิบายได้จาก ผลของความรู้อย่างดีและการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุได้รับจากแต่ละกิจกรรมต่อความสามารถจัดการความเครียด 6 ด้าน ได้แก่ การปรับความคิดโดยการยอมรับความจริง การปรับความคิดโดยการบิดเบือนความจริง การผ่อนคลาย การหาการสนับสนุนทางสังคม การระบายความเครียด และการแสวงหาความเพลิดเพลิน

1.3.1 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถจัดการความเครียดด้านการหาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เพราะเป็นการสร้างความคุ้นเคยกันภายในกลุ่ม ส่งผลให้สมาชิกพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมจัดการความเครียด สิ่งที่ต้องปฏิบัติ และประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมโปรแกรมจนเสร็จสิ้น กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพได้รับการยืนยันว่า สัมพันธ์เกี่ยวข้องับความสามารถจัดการความเครียดด้านการหาการสนับสนุนทางสังคม โดยผลงานวิจัยของอาภรณ์ สิงห์ชาติ และคณะ (2559) ที่พบว่า กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมแรกของโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและสร้างความไว้วางใจด้วยท่าทีที่เป็นมิตรก่อนจะดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ในโปรแกรม

1.3.2 กิจกรรมการฝึกการหายใจ กิจกรรมการฝึกการคลายกล้ามเนื้อ และกิจกรรมการทำสมาธิ เป็นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถจัดการความเครียดด้านการผ่อนคลาย การระบายความเครียด และการแสวงหาความเพลิดเพลิน เนื่องจากทั้ง 3 กิจกรรมทำให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ร่างกายเกิดความผ่อนคลาย และเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกคลายเครียดด้วยวิธีทางจิตวิทยา (นิธิพัฒน์ เมฆขจร, ม.ป.ป.) สอดคล้องกับงานวิจัยของอาภรณ์ สิงห์ชาติ และคณะ (2559) ที่พบว่า การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกทำสมาธิเป็นกิจกรรมที่ทำให้ความเครียดของผู้สูงอายุลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชาตรี จุติตรี (2553) ที่พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสสฟทำให้ความเครียดของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ พัทธี แสงอรุณ (2552) ยังพบว่า การฝึกสมาธิแบบอาณานิปาตธรรมร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากช่วยลดระดับความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับข้อค้นพบของเมธี วงศ์วีระพันธุ์ (2559) ที่พบว่า การทำสมาธิเพื่อให้มีสติในตัวเองทุกวัน เป็นแนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ

1.3.3 กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเป็นเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความสามารถจัดการความเครียดด้านการปรับความคิดทั้งโดยการยอมรับความจริงและการบิดเบือนความจริง และด้านการหาการสนับสนุนทางสังคม โดยการปรับความคิดเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีโอกาสคิดได้อย่างอิสระที่จะจัดการความเครียดของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในความสามารถจัดการความเครียดด้วยตนเอง เพราะสามารถกำหนดและตัดสินใจเลือกวิธีการตามความต้องการของตนเอง โดยปราศจากการครอบงำจากบุคคลอื่น เป็นไปตามทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้รับการปรึกษาเป็นศูนย์กลางของ Rogers ที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าของตนเองของผู้รับ

คำปรึกษาโดยการรับรู้ของตนเองมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในการจัดการกับความเครียด ความทุกข์ใจ รวมทั้งสามารถดูแลตนเอง และช่วยเหลือตนเองให้เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้ (Roger, 2003) ส่วนการหาการสนับสนุนทางสังคม เกิดจากกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้รับข้อคิดเห็นจากเพื่อนวัยเดียวกันที่มีลักษณะปัญหาคล้ายๆ กัน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าตนสามารถให้ข้อคิดอันเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนในกลุ่มได้ (นภา พวงรอด, 2555)

2. จากผลการวิจัยพบว่า หลังจากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียดแล้ว มีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเป็นความเครียดในระดับน้อย อธิบายได้ว่า เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีความสามารถจัดการความเครียดดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียด ส่งผลให้ปัญหาหรือความเครียดได้รับการแก้ไขทั้งในลักษณะของการมุ่งแก้ปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุษกุล ศุภอักษร (2554) ที่พบว่า โปรแกรมจัดการความเครียดที่ใช้การลดความตึงเครียดทางร่างกายด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและฝึกการหายใจทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความเครียดลดลง เช่นเดียวกับงานวิจัยของอาภรณ์ สิงห์ซาดา และคณะ (2559) พบว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดซึ่งประกอบด้วย การฝึกการหายใจ การฝึกการผ่อนคลายด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการหายใจแบบลึก และการฝึกทำสมาธิทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง นอกจากนี้การได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่มโดยผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาตนเอง เรียนรู้ทักษะการเปลี่ยน

ความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล โดยเฉพาะการเปลี่ยนจากการประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าต่างๆ ว่าเป็นอันตรายและเป็นสิ่งที่มาคุกคาม มาเป็นแนวคิดว่าการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตอาจเป็นสิ่งท้าทาย และให้คาดการณ์ว่าตนจะสามารถจัดการหรือควบคุมสถานการณ์นั้นๆ ได้ ซึ่งการประเมินสถานการณ์แบบนี้จะทำให้สมาชิกกลุ่มที่รับคำปรึกษาเกิดความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีชีวิตชีวา มีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาของตนมากขึ้น (Lazarus & Folkman, 2000)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
ควรจะนำโปรแกรมจัดการความเครียดนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบโดยให้พยาบาลวิชาชีพสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้นำกลุ่ม และจัดให้ทั่วทั้งจังหวัดนนทบุรีทั้งในระดับชุมชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยอาจจัดในลักษณะเป็นโครงการเฉพาะ หรือจัดสอดแทรกในกิจกรรมอื่นๆ ของผู้สูงอายุ
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป
 - 2.1 ควรศึกษาความคงทนของความสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น
 - 2.2 ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเครียดกับความสามารถจัดการความเครียดของผู้สูงอายุ เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมจัดการความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.3 ควรศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดโดยใช้การทดลองแบบกึ่งทดลองที่มีกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถอ้างอิงสู่ประชากรเป้าหมายได้โดยมีทั้งความตรงภายในและความตรงภายนอกมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต. สืบค้นจาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=13225
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานประจำปี 2554. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ชนิษฐา ตลอดจนภพ, วรณภา ประทุมโทน, อังคณา เรือนก้อน, และเรจินภรณ์ โม้พวง. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ต.บ้านคลอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร, ฉบับพิเศษ, 174-179.
- จมาภรณ์ ไกรกิติ. (2557). ผลของการฝึกหายใจแบบลิกร่วมกับการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระบบความดันโลหิตและความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ).
- ชาตรี จุติศิริ. (2553). ผลของโปรแกรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบโพเกรสซีฟร่วมกับการให้ความรู้ต่อความเครียดและความดันโลหิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ).
- นภา พวงรอด. (2555). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 2(1), 63-74.
- นิธิพันธ์ บุญเพิ่ม. (2553). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ).
- นิธิวัฒน์ เมฆขจร. การผ่อนคลายความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ. สืบค้นจาก https://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_5.html
- บุษกุล ศุภอักษร. (2554). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ).
- ปาริชาติ แวนไศสตร์, เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, และวิไลพร ขำวงษ์. (2557). ความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี (รายงานการวิจัย ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี.
- พัชรี้ แสงอรุณ. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ).

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2557). *สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาประเทศ*. สืบค้นจาก <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557*. สืบค้นจาก https://www.m-society.go.th/article_attach/16057/19114.pdf
- เมธี วงศ์วีระพันธุ์. (2559). การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 47(1), 38-47.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุมไศสาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง*, 13, 1-20.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เทกซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- อาภรณ์ สิงห์ชาดา, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ, และสมใจ นกดี. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 19(38), 49-60.
- อรวรรณ รอนราญ. (2552). *ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (2000). *Stress appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing.
- Rogers, C. R. (2003). *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. London, England: Constable & Robinson.