

ผลของการจัดการความเครียดด้วยอานาปานสติ และการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

Effect of Stress Management by Anapanasti Meditation Practice and Muscle Relaxation of Caregivers for Older Adults after Stroke

ขวัญตา กลิ่นหอม*

Khwantanoolek@gmail.com

วิไลวรรณ มุสิกเจียรนนท์*

พิศลมร เดชดวง*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคิดของลาซารัส (Lazarus, 1984) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ราย ที่ได้รับการตรวจและการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีและถูกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกับคู่มือการจัดการความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติทดสอบที่ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเครียดหลังได้รับโปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการจัดการความเครียด

คำสำคัญ: การจัดการความเครียด ผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง



Abstract

The purpose of this quasi-experimental research study with a one-group pretest-posttest design was to determine the Effect of stress management by Anapanasti meditation practice and muscle relaxation of Caregivers for older adults after stroke . The crisis theory of Lazarus was employed as the conceptual framework of the study. The sample was selected by means of purposive sampling. Subjects consisted of 15 Caregivers of older adults after stroke who were treated and discharged from Phrachomklao hospital. The subjects received the stress management program and manual for stress management for caregivers for older adults after stroke developed by the researchers . The instruments used in data collection consisted of a demographic characteristics questionnaire and the stress of caregivers of older adults after stroke questionnaire. Data were analyzed by means of descriptive statistics ,t-test. The study findings revealed that the subjects mean score of stress obtained after participation in the program was lower than that obtained before participation in the program with statistical significance level of .05 .The findings of this study could be used as a guideline to develop nursing care quality to respond to needs of relatives of caregivers of older adults after stroke to help them cope with stress .

Keyword: Stress management, Caregivers, older adults after stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดย่อมก่อผลกระทบต่อบุคคลนั้นเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าการเจ็บป่วยนั้นเกิดกับผู้สูงอายุและก่อให้เกิดความพิการร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดิม นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว การเจ็บป่วยของผู้ป่วยยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ครอบครัวจะต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง (กิ่งแก้ว ปาจรีย์, 2550) การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมักอยู่ในสภาพที่มีรอยโรค

หลงเหลือ เช่น ในสภาพแขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถเดินได้ปกติ กิจกรรมการดูแลจึงมีความซับซ้อนต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่ทดแทนทุกอย่าง ในการดูแลกิจวัตรประจำวันและบางครั้งยังพบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องกลับไปรักษาที่บ้านในสภาพที่ต้องหายใจผ่านทางท่อทางเดินหายใจ ให้อาหารทางสาย ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลอีกด้วย (วัลลภา ผ่องแผ้ว, 2553) การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญยิ่งของครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกซึ่งรับผิดชอบเป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลจะต้องเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย มีความรู้และทักษะที่เฉพาะ ผู้ดูแลจะต้องมีความสามารถในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วย

การขาดความรู้และทักษะที่เฉพาะจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความกลัวความเครียด ไม่มั่นใจ สับสน ไม่กล้าตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย และมีความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว เนื่องจากถูกจำกัดทางสังคมซึ่งปัญหาต่างๆ ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล ในด้านการบริหารเวลา การมีเวลาเป็นอิสระส่วนตัว ทำให้โอกาสที่ผู้ดูแลจะออกไปสู่สังคมภายนอกและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง นอกจากนี้ปัญหาด้านร่างกายดังกล่าวแล้ว ผู้ดูแลมักเกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ร่วมด้วย เมื่อผู้ดูแลมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์จะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดีด้วย ดังนั้นปัญหาความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญ

การจัดการกับความเครียดสามารถทำได้หลายวิธี เช่นการหยุดพักจากการทำงาน การทำงานอดิเรก เล่นดนตรี ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น แต่ในภาวะเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายจะหดเกร็ง จิตใจสับสน ขาดสมาธิ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียหรือซึมเศร้า ซึ่งบางครั้งการคลายภาวะเครียดแบบธรรมดาอาจใช้ไม่ได้ผล ปัจจุบันมีการนำเทคนิคการผ่อนคลายมาใช้ในการลดภาวะเครียด ได้แก่ การนวด การรักษาด้วยน้ำมันหอม การใช้ดนตรีบำบัด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้น เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2557) การจัดการกับความเครียดที่ประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามแนวคิดของลาซารัส (Lazarus, 1984) โดยลาซารัส ได้กล่าวถึงการจัดการความเครียดมี 2 วิธี

คือ การจัดการความเครียดที่สาเหตุของปัญหา (Problem solving) และการจัดการความเครียดทางอารมณ์ (Emotional coping)ซึ่งวิธีการจัดการกับความเครียดในการวิจัยนี้ ประกอบด้วยการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติการฝึกคิด และการฝึกคลายกล้ามเนื้อ โดยการจัดการความเครียดที่สาเหตุของปัญหา ใช้วิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการฝึกคิด การจัดการความเครียดทางอารมณ์ ใช้วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียดด้วยอานาปานสติและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐาน

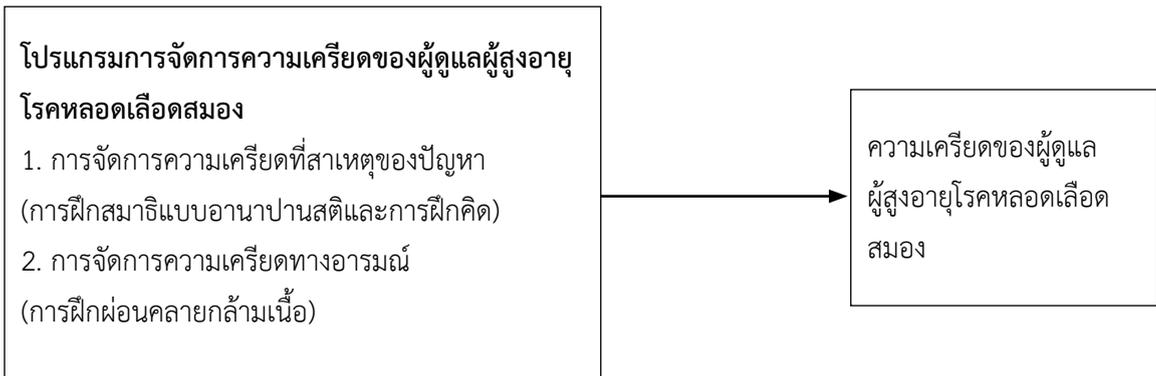
ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดลดลงหลังเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียดด้วยอานาปานสติและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กรอบแนวคิดทฤษฎีการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของลาซารัส (Lazarus, 1984) 1.การจัดการกับความเครียดโดยมุ่งแก้ปัญหาเป็นวิธีการที่บุคคลพยายามแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สถานการณ์ที่ตั้งเครียดนั้นดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งของความเครียดโดยพยายามแก้ไขที่ตัวปัญหาตามขั้นตอนของการแก้ไขปัญหาได้แก่การค้นหาสาเหตุของปัญหาว่าเกิดจากอะไรการคิดหาวิธีต่างๆเพื่อแก้ปัญหาและการเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่คิดว่าเหมาะสมมากที่สุดโดยวิธีการฝึกคิด 2. การจัดการกับความเครียดทางด้านอารมณ์เป็นการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกเพื่อไม่ให้ความเครียดนั้นทำลายขวัญ

กำลังใจหรือลดประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของบุคคลโดยใช้กลไกทางจิตเพื่อลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจได้แก่การหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์หรือทำกิจกรรมที่ทำให้สมองไม่หมกมุ่นกับปัญหาการนั่งสมาธิ การแสวงหาสิ่งสนับสนุนทางจิตใจเป็นต้นโดยวิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติเพราะเป็นการทำให้จิตใจสงบและเป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้สะดวก 3. การจัดการ

กับความเครียดทางด้านสรีระและอารมณ์ใช้การฝึกคลายกล้ามเนื้อเพราะเมื่อบุคคลเกิดความเครียดแล้วร่างกายจะแสดงปฏิกิริยาบางอย่างเช่นเกิดการเกร็งทางกล้ามเนื้อที่บริเวณหัวไหล่และต้นขาได้โดยสรุปแล้ววิธีการจัดการกับความเครียดทั้ง3วิธีนี้เป็นการจัดการกับความเครียดทางด้านอารมณ์ความนึกคิดและทางสรีระ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิดศึกษา 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest and posttest one group design)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจและการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกภายในระยะ 3 เดือนจนถึง 1 ปี มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และยังมีอาการอ่อนแรงของแขนข้างซ้ายหรือขวา

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจและการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกภายในระยะ 3 เดือน

จนถึง 1 ปี มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และยังมีอาการอ่อนแรงของแขนข้างซ้ายหรือขวา โดยไม่มีอาการกำเริบที่รุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น การติดเชื้อมาโดยญาติที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง และทำหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนผู้ดูแลยินดีเข้าร่วมในการวิจัยโดยเซ็นติใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยและผู้ดูแลควรมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต่ำกว่า 3 เดือนในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 15 ราย

2. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัย

นำโครงร่างวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ก่อน

ทำการศึกษาวิจัย (รหัสโครงการที่ 31013/2557) และผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่เริ่มต้นของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาการศึกษา อาชีพ รายได้ส่วนบุคคลต่อเดือน ฯลฯ

3.2 แบบวัดการรับรู้ความเครียดของ โคอเฮนและคณะ มีจำนวน 10 ข้อคำถามคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 อันดับซึ่งผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยระดับคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนนเต็ม 40 คะแนนโดยแบ่งระดับคะแนนความเครียดเป็น 3 ระดับ คือ 10-21 คะแนน ความเครียดระดับต่ำ 21-31 คะแนน ความเครียดระดับปานกลางและ 32-40 คะแนน ความเครียดระดับสูง

3.3 โปรแกรมการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียด โดยจะใช้กิจกรรม 1) การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและการฝึกคิด 2) การฝึกคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมจากผลงานวิจัยของ นัยนา เหลืองประวัติ (2547) โดยผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทุกคน จำนวน 6 ครั้ง ห่างกันระยะเวลา 1 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 60 นาที

ประเมินคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรง

โปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบบประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 2 ท่าน เมื่อผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้จริง

แบบวัดการรับรู้ความเครียดของโคเฮนและคณะ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหา โครงสร้าง และความชัดเจนความเหมาะสมของภาษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 0.78

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบประเมินความเครียดที่ได้ปรับปรุงแล้วนั้น ไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

จัดทำแผนการดำเนินการทดลองโดยการประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเข้าเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลและการนำเครื่องมือไปใช้กับทีมวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้



4.2 ชั้นการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ซึ่งในระหว่างดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยทุกครั้งตามแผนที่วางไว้ โดยมอบโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ดูแลไว้อ่านประกอบและดำเนินการดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประเมินคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการจัดการความเครียดรวมทั้งสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ (พระราชมุนี, 2556) และให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมทำนั่งฝึกสมาธิควรงนั่งท่าขัดสมาธิเท้าขวาทับบนเท้าซ้ายเอามือซ้ายวางบนหน้าหน้าตักเท้าขวาแล้วเอามือข้างขวาทับบนมือซ้ายนั่งตัวตรงปล่อยวางความรู้สึกนึกคิดให้ว่าง

ขั้นที่ 2 เริ่มการฝึกสมาธิโดยกำหนดลมหายใจดังนี้ภาวนาว่า “พุท” เมื่อหายใจเข้าและ “โธ” เมื่อหายใจออกจนจิตสงบโดยใช้เวลา 10 นาที

ขั้นที่ 3 กำหนดลมหายใจแบบการนับมี 2 ตอนโดยใช้เวลา 10 นาที

ช่วงแรก ให้นับซ้ำๆ อย่างนับต่ำกว่า 5 แต่อย่าให้เกิน 10 และให้เลขเรียงตามลำดับ ให้นับที่หายใจเข้า-ออกอย่างสบายๆ เป็นคู่ไปเรื่อยๆ ดังนี้ให้นับเป็นคู่ไปเรื่อยๆ นับซ้ำๆ เป็นคู่ๆ คือลมออกกว่า 1 ลมเข้าว่า 1 ลมออกกว่า 2 ลมเข้าว่า 2 อย่างนี้ไปเรื่อยๆ จนถึง 5,5 แล้วตั้งต้นใหม่ 1,1 จนถึง 6,6 แล้วตั้งต้นใหม่เพิ่มที่ละคู่ไปจนครบ 10 คู่แล้วกลับไปย้อนที่ 5 คู่ใหม่จนถึง 10 คู่อย่างนี้ไปเรื่อยๆ

ช่วงสอง ให้นับแบบเร็วคือ เมื่อลมหายใจเข้า-ออกปรากฏแก่ใจแล้ว ก็ให้เลิกนับซ้ำ เปลี่ยนเป็นนับเร็ว ไม่ต้องคำนึงถึงลมหายใจเข้าในหรือออกนอกกำหนดแต่ลมที่มาถึงช่องจมูกนับเร็วๆ จาก 1 ถึง 5 แล้วขึ้นต้นนับใหม่ 1 ถึง 6 แล้วเพิ่มขึ้นไปที่ละหนึ่งจนถึง 10 แล้วเริ่ม 1 ถึง 5 ใหม่อีกครั้งจนจิตใจแจ่มแจ้งขั้นที่ 4 การติดตามลมหายใจใช้สติตามลมอยู่ตรงจุดที่ลมกระทบจนจิตใจสงบโดยใช้เวลา 10 นาที

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มตัวอย่าง สรุปผลการฝึกในครั้งนี้โดยให้กลุ่มตัวอย่างนำวิธีการกำหนดลมหายใจตามที่ได้รับฝึกไปใช้เมื่อเกิดความเครียดเพื่อลดอาการความเครียดที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดศีรษะไม่กระปรี้กระเปร่าอึดอัดโดยการส่งความคิดความรู้สึกไปยังจุดที่เกิดอาการของความเครียดเพื่อให้รับรู้ถึงความสงบ

ครั้งที่ 3 การฝึกคิดหมายถึงวิธีคิดที่กำหนดรู้ถึงปัญหาและทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้นทุกแง่มุมจากนั้นจึงตั้งปัญหาออกมาให้เห็นชัดเจนเพื่อจะได้นำแนวทางที่จะคิดแก้ปัญหา

ขั้นที่ 1 กำหนดรู้ทุกข์คือทำความเข้าใจปัญหาสภาพและขอบเขตของปัญหาสภาพที่เป็นปัญหาให้เข้าใจชัดเจนว่าเป็นอย่างไร

ขั้นที่ 2 หาเหตุแห่งทุกข์คือวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุหรือต้นตอของปัญหาซึ่งจะต้องแก้ไขกำจัดหรือทำให้หมดสิ้นไป

ขั้นที่ 3 มองเห็นวิธีซึ่งการดับทุกข์คือมองให้ชัดเจนถึงภาวะปราศจากปัญหาซึ่งมุ่งหวังว่าจะเป็นอะไรเป็นไปได้จริงหรือไม่เป็นไปได้อย่างไรมีความชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการอย่างไร

ขั้นที่ 4 จัดวางวิธีการดับทุกข์คือเมื่อมีความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายและหลักการทั่วไปแล้วก็กำหนดวิธีการแผนการและรายการสิ่งที่จะต้องทำใน

การแก้ไขกำจัดสาเหตุของปัญหาให้สำเร็จเพื่อเตรียม
 ลมมือแก้ไขปัญหาค่อยๆไปหลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึก
 สมาธิแบบอานาปานสติอีก 1 ครั้ง

ครั้งที่ 4 การฝึกคลายกล้ามเนื้อ

1. ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนการฝึกและให้กลุ่ม
 ตัวอย่างฝึกการคลายกล้ามเนื้อตามขั้นตอน ดังนี้

1.1 ช่วงเกร็งให้ค่อยๆเกร็งกล้ามเนื้อจน
 เกร็งที่สุดแต่ไม่ให้ถึงกับเคล็ดแล้วเกร็งไว้สักครู่เพื่อให้
 รับรู้ความรู้สึกเกร็งที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ

1.2 ช่วงคลายเมื่อเกร็งจนเกร็งที่สุดแล้ว
 ค่อยๆคลายออกอย่างช้าๆจนถึงจุดที่รู้สึกว่าร่า
 เนื้อผ่อนคลายอย่างแท้จริงเพื่อให้รับรู้ถึงความรู้สึก
 สบายจากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ

2. ขั้นตอนการปฏิบัติผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง
 นั่งอยู่ในท่าที่สบายและทำการปฏิบัติทั้งหมด 16 จุด
 เรียงลำดับ ดังนี้ (วัลลภ ปิยมโนธรรม, 2550)

1. หน้าผากทำให้บริเวณหน้าผากเกร็ง
 โดยการเลิกคิ้วทั้งสองข้างขึ้นไปจนหน้าผากย่นเป็นริ้ว
 เกร็งจนเกิดความรู้สึกตึงขยายไปทั่วบริเวณใบหน้าและ
 บริเวณขมับทั้งสองเมื่อรู้สึกเกร็งมากจึงค่อยๆผ่อน
 คลายอย่างช้าๆจากนั้นให้เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่เลื่อน
 ความคิดความรู้สึก

2. คิ้วทำให้คิ้วเกร็งโดยการขมวดคิ้ว
 เข้าหากันจนรู้สึกเกร็งบริเวณคิ้วและขมับทั้งสองข้าง
 ตลอดจนบริเวณใบหน้าก็เกร็งไปด้วยเมื่อรู้สึกเกร็งมาก
 พอแล้วให้ค่อยๆผ่อนคลายอย่างช้าๆเรียนรู้ความรู้สึก
 ขณะผ่อนคลายและให้ความรู้สึกอยู่กับกล้ามเนื้อที่
 ผ่อนคลายสักครู่

3. ตาโดยการหลับตาทั้งสองข้างให้แน่น
 สนิทพอสมควรก่อนแล้วจึงเพิ่มให้แน่นหากรู้สึกว่ารับ
 ได้จึงค่อยๆเพิ่มขึ้นให้แน่นและแรงขึ้นอย่างรู้ตัวเมื่อ
 รู้สึกว่ามากพอแล้วจึงค่อยๆคลายอย่างช้าๆเรียนรู้
 รู้สึกขณะที่ผ่อนคลาย

4. แก้มทำให้แก้มเกร็งโดยการบวมแก้ม
 หรืออมแก้มเข้าไปให้ลิ้นและนานจนรู้สึกเกร็งที่สุดแล้ว
 จึงค่อยๆคลายอย่างช้าๆหรือทำอีกครั้งโดยการยิ้มและ
 เปิดปากให้กว้างที่สุดจนแก้มปริทั้งสองข้างและรู้สึกตึง
 ไปทั่วบริเวณใบหน้าและบริเวณขมับทั้งสองข้างเมื่อ
 รู้สึกว่าเกร็งมากพอแล้วจึงค่อยๆผ่อนคลาย

5. ปากทำให้ปากเกร็งโดยการเม้มที่ริม
 ฝีปากทั้งสองให้แน่นสนิทจนรู้สึกเกร็งที่สุดแล้วค่อยๆ
 ผ่อนคลายอย่างช้าๆปล่อยให้ริมฝีปากเผยเล็กน้อย
 ตามโครงสร้างของปากเรียนรู้ความรู้สึกขณะที่ผ่อน
 คลาย

6. ลิ้นเกร็งลิ้นให้เคียดด้วยการดันปลาย
 ลิ้นขึ้นไปติดอยู่บนเพดานปากให้แน่นที่สุดจนเกร็งมาก
 แล้วจึงปล่อยวางลงอย่างช้าๆให้อยู่ในสภาพที่อ่อนตัว
 ที่สุดเท่าที่จะปล่อยได้

7. คอทำให้คอด้านหลังเกร็งโดยการให้
 คออยู่ในลักษณะตั้งตรงใช้ฝ่ามือทั้งสองรองไว้ใต้คางจาก
 นั้นเกร็งโดยการกดคางลงที่ฝ่ามือในขณะเดียวกับที่
 ฝ่ามือดันขึ้นต้านน้ำหนักให้สมดุลกันโดยให้น้ำหนัก
 ของแรงกดและแรงต้านพอๆกันออกแรงกดบริเวณคอ
 ด้านหลังจนรู้สึกเกร็งที่บริเวณนั้นเมื่อรู้สึกเกร็งมากแล้ว
 จึงค่อยๆผ่อนคลายอย่างช้าๆพร้อมกับวางมือลงอยู่ใน
 สภาพที่ผ่อนคลาย

8. แขนทำให้กล้ามเนื้อที่แขนเกร็งโดย
 การยกแขนขึ้นมาอยู่ข้างลำตัวให้ตั้งฉากกับลำตัววาง
 มือขึ้นแล้วใช้แรงจากฝ่ามือดันเข้าหาลำตัวจนหน้าแขน
 เกร็งเป็นมัดเมื่อรู้สึกเกร็งมากแล้วจึงค่อยๆคลาย
 กล้ามเนื้อที่แขนโดยวางแขนข้างลำตัวให้แขนทั้งสอง
 ข้างอยู่ในสภาพที่สบายพร้อมทั้งให้กล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ
 ได้ผ่อนคลายด้วยเรียนรู้ความรู้สึกขณะที่กล้ามเนื้อ
 แขนผ่อนคลายสักครู่

9. ต้นแขนทำให้กล้ามเนื้อที่ต้นแขนเกร็ง
 โดยการยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหยียดตรงอยู่เหนือ



ศีรษะให้แขนทั้งสองข้างขนานกันหันฝ่ามือเข้าหาลำตัว เกร็งโดยใช้แรงจากฝ่ามือดันเข้ามาหาลำตัวจนกล้ามเนื้อที่บริเวณต้นแขนตึงเป็นมัดเมื่อรู้สึกเกร็งมากแล้ว จึงค่อยๆคลายอย่างช้าๆ

10. หน้าท้องทำให้หน้าท้องเกร็งโดยการหายใจลึกๆพร้อมกับเกร็งหน้าท้องให้แน่นคล้ายกับกำลังป้องกันตนเองเมื่อมีคนจะมาต่อยท้องกลั่นลมหายใจให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าท้องและบริเวณอื่นได้ผ่อนคลายด้วยอย่างช้าๆหายใจลึกๆสัก 2 – 3 ครั้ง เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายนี้สักครู่

11. หน้าอกเกร็งหน้าอกให้แน่นโดยการสูดลมหายใจให้เต็มที่พร้อมกับใช้ต้นแขนทั้งสองข้างหนีบสีข้างเพื่อช่วยให้หน้าอกแน่นยิ่งขึ้นจนรู้สึกเกร็งมากแล้วจึงค่อยๆผ่อนคลายออกช้าๆให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างช้าๆหายใจลึกๆสัก 2 – 3 ครั้ง เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่ผ่อนคลายสักครู่

12. หัวไหล่ทำให้หัวไหล่ทั้งสองข้างเกร็งโดยการยกไหล่หรือห่อไหล่ทั้งสองข้างขึ้นให้สูงที่สุดพยายามตั้งคอให้อยู่ในลักษณะตรงจนรู้สึกเกร็งมากที่สุดที่เส้นเอ็นบริเวณไหล่กับต้นคอเรียนรู้อารมณ์ความรู้สึกเครียดที่แผ่ขยายไปสู่บริเวณกล้ามเนื้ออื่นๆเช่นหน้าท้องหน้าอกคอขณะที่กำลังผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างช้าๆทุกๆขณะจนสามารถเรียนรู้ถึงการผ่อนคลายอย่างแท้จริงด้วยตนเอง

13. มือทำให้กล้ามเนื้อและนิ้วมือเกร็งโดยการกำมือทั้งสองข้างให้แน่นที่สุดเท่าที่จะทำได้ให้เกิดความรู้สึกเกร็งไปทั่วบริเวณนิ้วมือเมื่อรู้สึกเกร็งมากพอแล้วจึงค่อยๆคลายกล้ามเนื้ออย่างช้าๆพร้อมกับปล่อยมือไปตามโครงสร้างที่เป็นธรรมชาติของมันไม่ถ่วงมือหรือแบ่นิ้วจนเกินไปให้เรียนรู้ความรู้สึกขณะที่ผ่อนคลายสักครู่

14. น่องทำให้กล้ามเนื้อที่น่องเกร็งโดยยกส้นเท้าขึ้นหน้าเท้าไว้กับพื้นให้แน่นแล้วจึงพยายามเกร็งให้เต็มได้ถึงช่วงนี้ให้รู้ความรู้สึกที่เกร็งบริเวณกล้ามเนื้อที่น่องและการผ่อนคลายขยายความเกร็งไปบริเวณอื่นๆ เกร็งไว้จนรู้สึกว่ามีมากแล้วจึงค่อยๆคลายอย่างช้าๆ ปล่อยเท้าวางบนพื้นอย่างสบายตามเดิมขณะเดียวกันให้กล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ ได้ผ่อนคลายไปด้วยเรียนรู้ความรู้สึกขณะที่ผ่อนคลายสักครู่

15. หน้าขาเกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าขาโดยยกขาทั้งสองข้างขึ้นเหยียดตรงไปข้างหน้าให้แยกขาทั้งสองข้างห่างกันพอสมควรพร้อมกับเกร็งให้เกิดความตึงที่หน้าขาให้มากที่สุดแล้วจึงค่อยๆคลายอย่างช้าๆพร้อมกับวางขาและเท้าทั้งสองลงที่พื้นในสภาพที่สบายเรียนรู้ถึงความรู้สึกขณะที่ผ่อนคลายที่หน้าขาสักครู่

16. เท้าให้ส้นเท้าอยู่กับพื้นยกหน้าเท้าขึ้นแล้วถ่วงนิ้วเท้าทั้งสิบให้แน่นจนรู้สึกเกร็งและตึงถึงระดับที่รู้สึกว่ามีมากแล้วจึงค่อยๆคลายกล้ามเนื้อที่เท้าอย่างช้าๆ โดยปล่อยนิ้วเท้าคืนสู่สภาพปกติแล้ววางหน้าเท้าลงจนกระทั่งรู้สึกว่าได้ปล่อยวางกล้ามเนื้อที่เท้า

ครั้งที่ 5 กลุ่มตัวอย่างฝึกสมาธิแบบอานาปานสติฝึกการคิดและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเวลา 60 นาที

ครั้งที่ 6 สรุปรการฝึกวิธีการจัดการความเครียดและให้กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นแก่ตัวเองและผู้ป่วยทำการประเมินคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างซ้ำและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.4 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 41-62 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51.33 ปี (S.D = 10.98, range = 41-62) สถานภาพสมรสร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ด้านการศึกษาสูงสุดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 33.3 ด้านอาชีพก่อนการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรวมเท่ากับอาชีพรับราชการ ร้อยละ 20 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ร้อยละ 46.7 อยู่ที่ 7-9 เดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในฐานะบุตร ร้อยละ 60 และส่วนใหญ่มิมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ร้อยละ 86.7

ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมาคือระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 33.4 ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือความเครียดระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 27 และระดับสูงร้อยละ 13 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความเครียดก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความเครียด	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0	4	27
ระดับปานกลาง	10	66.6	9	60
ระดับสูง	5	33.4	2	13

เมื่อทำการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยลดระดับความเครียดของผู้ดูแลได้



ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

	คะแนนความเครียด			
	X	SD	t	Sig.
ก่อนการทดลอง	28.73	3.71	7.70*	0.021
หลังการทดลอง	21.33	6.72		

*P<0.05

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ราย ซึ่งผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด สามารถอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับการฝึกคิดและการฝึกคลายกล้ามเนื้อ เป็นจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ทุกสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวได้ดีรับรู้ว่าร่างกายและจิตใจปกติดี จึงสามารถเผชิญกับความเครียดได้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สร้อยสุดา

อิมอรูณรักษ์ (2547) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิในการรักษาอาการของผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่า การฝึกสมาธิจะช่วยลดความรู้สึกในด้านลบต่อร่างกาย ความผิดปกติด้านอารมณ์ ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้ารวมทั้งการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีกลไกการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยการฝึกการคิดแบบอริยสัจ ทำให้ผู้ดูแลรู้ขอบเขตของปัญหาที่ตนเองเผชิญ และทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น

จากการที่ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ครั้งแรกด้วยท่าทีที่จริงใจ ตั้งใจให้ความช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มีความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและให้ความร่วมมือให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและมีแบบแผนพร้อมทั้งสนับสนุนให้ผู้ดูแลอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่เป็นอันตรายสอดคล้องกับการศึกษาของกันยา วิงเฮงยะฤทธิ์ (2549) ที่ว่าการสนับสนุนด้านข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนส่งผลให้ญาติรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วยได้ตรงตามความเป็นจริง คลายความกลัว ความวิตกกังวล และทำให้ความเครียดของญาติผู้ป่วยวิกฤตเกี่ยวกับโรค อาการรักษาพยาบาลและสภาพแวดล้อมลดลง

การที่มีผู้วิจัยมอบโปรแกรมการจัดการความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ดูแลไว้อ่านประกอบ ซึ่งเนื้อหากล่าวถึงโปรแกรมการจัดการความเครียด ทำให้ผู้ดูแลสามารถอ่านทบทวนได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ทำให้มีความรู้ความเข้าใจและการฝึกทักษะต่างๆ เพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจินนะรัตน์ ศรีภัทราภิญโญ (2550) ศึกษาผลของการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ร่วมกับการแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและการฝึกทักษะ และได้รับคู่มือการจัดการความเครียดพบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่มีระดับความเครียดลดลงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดซึ่งการฝึกการหายใจในการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการหายใจที่มีคุณภาพทำให้ร่างกายได้รับปริมาณออกซิเจนที่เพียงพอและเหมาะสมจากการที่การฝึกการหายใจจำเป็นต้องมีการตั้งจังหวะการหายใจให้ช้าลงจึงช่วยลดความเครียดลง ดังที่ วัลลภา ผ่องแผ้ว (2553) กล่าวว่า การหายใจที่ไม่ถูกต้องจะทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนน้อยลงส่งผลต่อความสามารถในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ความเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและศีรษะ การเรียนรู้วิธีการหายใจที่ถูกต้องส่งผลให้ร่างกายสามารถผ่อนคลายได้ดี ระบบต่างๆ ของร่างกายและจิตใจทำงานได้ดีขึ้น ดังที่ Adkins (2007) กล่าวว่า การเกร็งกล้ามเนื้อในขั้นตอนแรกเพื่อสอนให้

ผู้ป่วยทราบว่าเวลากล้ามเนื้อเกร็งตัวจะรู้สึกอย่างไร และการคลายในระยะต่อมาก็เพื่อให้เข้าใจความรู้สึกผ่อนคลายและทราบว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่สามารถตั้งใจทำให้เกิดขึ้นได้ ดังนั้นแนวคิดของการกระทำเช่นนี้เพื่อให้สามารถทราบได้เมื่อมีความตึงตัวหรือการเกร็งกล้ามเนื้อเกิดขึ้นและสามารถกำหนดให้กล้ามเนื้อนั้นๆ คลายตัวได้

การสนับสนุนให้ญาติมีกลไกการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม โดยกระตุ้นให้ญาติระบายความรู้สึกที่เครียด กลัว หรือวิตกกังวล ทำให้ญาติผ่อนคลายอารมณ์ และสามารถปรับอารมณ์ให้มีความมั่นคง จึงพร้อมที่จะยอมรับและเผชิญกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติมีการปรับเปลี่ยนกลไกการเผชิญความเครียด ญาติมีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยวิธีการมุ่งแก้ปัญหา และการมุ่งปรับอารมณ์ร่วมกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและเป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตจังหวัดเพชรบุรีแห่งเดียวและกลุ่มตัวอย่างน้อย จึงไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดได้
2. ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความพิการปานกลาง จึงไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความพิการอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมนี้ไป โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นเพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรได้
2. ควรมีการศึกษาโดยนำโปรแกรมการจัดการความเครียดไปใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลต่อไป
3. ควรมีการศึกษาผลของวิธีการผ่อนคลายความเครียดวิธีอื่นๆ เช่น การหายใจ การใช้สมุนไพรรหรือการนวด เพื่อเปรียบเทียบกับการทำสมาธิ และการฝึกการคิดแบบอริยสัจ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้

สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำไปใช้กับผู้ดูแลตามความเหมาะสมกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล

2. ด้านการบริหารจัดการ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาล โดยการจัดตั้งหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ฝึกการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน

3. ด้านการจัดการเรียนการสอน เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความรู้เรื่องการจัดการความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแก่นักศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไปและในการฝึกการคิดแบบอริยสัจสามารถนำไปสอดแทรกในกิจกรรมการเรียนการสอนของนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ



เอกสารอ้างอิง

กันยา วังเฮงยะฤทธิ. (2549). ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือคลายเครียด. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2550). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระราชวรานี. (2556). พุทธธรรม. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.

วัลลภ ปิยมโนธรรม. (2550). เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ. จิตวิทยาพื้นฐานเพื่อการแนะแนว. กรุงเทพมหานคร:เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรสการพิมพ์.

วัลลภา ผ่องแผ้ว.(2553) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิ แบบอานาปานสติต่อความเครียด

ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สร้อยสุดา อิมอรุณรักษ์ .(2555). การผ่อนคลายความเครียด สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. ภา.เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม และ ภา.จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Adkins, E. R, (2007). *Quality of life after stroke: Exposing a gap in nursing literature*. Rehabilitation Nursing, 18(3), 144-147.

Aguilera, D. C. (1998). *Crisis intervention: Theory and methodology* (8th ed.). St. Louis: C. V. Mosby

Cohen S, Williamson G. *Perceived stress in a probability sample of the United States*.

In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. Newbury Park, CA: Sage; 1988. p.31-67.

Lazarus, R and S. Folkman. (1984). *Stress Appraisal and coping*. New York : Spring Publishing.