

การศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุ  
ในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ  
THE STUDY STRESS OF THE ELDERLY  
IN NAKHONRATCHASIMA AND CHAIYAPHUM

<sup>1</sup>พิชิต ปุริมาต, <sup>2</sup>ไพวรรณ ปุริมาต, <sup>3</sup>เบญญาภา อัจฉฤกษ์ และ <sup>4</sup>โสระยา ไทยอัฐวิธิ  
<sup>1</sup>Pichit Purimart, <sup>2</sup>Paiwan Purimart, <sup>3</sup>Benyapa Atcharoek  
and <sup>4</sup>Soraya Thiautwithee

<sup>1</sup>มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา

<sup>1</sup>Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhon Ratchasima Campus

<sup>1</sup>Corresponding Author's Email: Pichitputi2@hotmail.com

<sup>1</sup>เบอร์โทร: 085-7786284

Received: 2021-11-17

Revised: 2022-04-25

Accepted: 2022-04-28

## บทคัดย่อ

การศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิมิมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการลดความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ 2) เพื่อประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 367 คน วิธิดำเนินการวิจัยแบบผสมผสานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า 1. ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยผู้ป่วยทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยโรคจิต โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า สถานการณ์ความเครียด ที่แสดงจากการตอบแบบประเมินภาวะความเครียด สาเหตุของความเครียดของผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและภาระหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุบางคนต้องหารายได้เลี้ยงตนเองและเลี้ยงลูกหลานเนื่องจากเห็นลูกหลานยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ บางรายเข้าไปเกี่ยวข้องกับหนี้นอกระบบ ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด เกี่ยวกับปัญหาหนี้สินไปพร้อมกับลูกหลาน 2. ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมา มีความเครียดในระดับปาน

วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2565)

กลาง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 และอันดับสุดท้าย มีความเครียดในระดับสูง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25 และผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 50.41 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และอันดับสุดท้าย มีความเครียดในระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.09

3. แนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ ได้รูปแบบการจัดการลดความเครียดผู้สูงอายุแบ่งตามลักษณะการประยุกต์ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิมี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบการจัดการให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพื่อลดความเครียด 2) รูปแบบการใช้หลักธรรมการปฏิบัติธรรมเพื่อลดความเครียด

**คำสำคัญ:** การศึกษา; ความเครียด; ผู้สูงอายุ

## Abstracts

The purposes of study stress of the elderly in Nakhon Ratchasima and Chaiyaphum Province were to 1) study of current issues, problems and requirement to reduce stress of the elderly in Nakhon Ratchasima and Chaiyaphum Province 2) evaluate stress of the elderly in Nakhon Ratchasima and Chaiyaphum Province and 3) study of guidelines for stress of the elderly in Nakhon Ratchasima and Chaiyaphum Province. The sampling was the elderly of Elderly Association of Nakhon Ratchasima of 400 people and the elderly of Elderly Association of Chaiyaphum of 367 people. The research methodology is mixed method to quantitative and qualitative. The results of the research showed that 1. Mental health of Thai people; the mental patient increased of mental disorder, anxiety disorder and depression. Stress circumstance is demonstrated by responded the evaluation of conditional. The reason of stress in the elderly caused by economic and debts obligation in the most, it is found that some elderly shall earn for living and feed their relatives because of they cannot rely on themselves, some involved the informal debt that make stress to them 2. The most of elderly in Nakhon Ratchasima Province was stressed in a minimum level of 250 people was accounted 51.25%, secondary is stress was in a medium level of 174 people was accounted 43.50% and last

ascending was stressed in a maximum level of 21 people was accounted 5.25% and The most of elderly in Chaiyaphum Province was stressed in a minimum level of 185 people was accounted 50.41%. Secondary, the stress was in a medium level of 167 people was accounted 45.50% and last ascending was stressed in a maximum level of 15 people was accounted 4.09% and 3. The method of stress guidelines of the elderly in Nakhon Ratchasima and Chaiyaphum Province reached the method for stress reducing in the elderly is divided by applying method in Nakhon Ratchasima and Chaiyaphum Province for 2 types such as 1) manage the entertainment to the elderly to reduce their stress, 2) follow dhamma principle, dhamma practice to reduce their stress

**Keywords:** To Study; Stress; Elderly.

## บทนำ

ประชากรไทยได้เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในปี 2573 ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 17.6 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 26.6 % ของประชากร 66.2 ล้านคน ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ และโรคที่มีผลต่อผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าซึ่งเริ่มจากผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง มีความเครียดสะสม รูปแบบของการบริการสาธารณสุขในอนาคตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจ มีการเสนอแนวทางส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ (Assantachai, 2011) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่ ความวิตกกังวล มีความวิตกกังวลเรื่องต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่นกลัวไม่มีคนดูแล กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ควรแก้ที่ความคิดของตนเอง พยายามมองในแง่ความเป็นจริง มากกว่าคิดไปล่วงหน้า ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ คาดคะเนอนาคตในทางที่ดีมากกว่าจะจินตนาการแต่ในแง่ร้าย รู้สาเหตุเรื่องที่ทำให้กังวล (Charoensak, 2015) และสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล มีปัญหาทางจิตใจทำให้ไม่ยอมอาหารระบบการย่อยแปรปรวน ร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ (Tantipalachiva, 2013)

ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม ปัญหาครอบครัว ส่งผลให้มีคนไทยจำนวนมากที่ไม่สามารถแบกรับกับปัญหาและความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มมากขึ้น โดยจากสถิติของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคจิตที่เข้ามารับการรักษา มีจำนวนกว่า 1,076,155 คน (Department of Emergency Medicine, 2015) ทางเลือกใหม่รักษาผู้ป่วยทางจิตหายขาดทุกวันนี้ภาวะกดดันจากปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว มีส่วนทำให้ประชาชนมีอาการทางจิต ทั้งเครียด ซึมเศร้า นอนไม่หลับเพิ่มมากขึ้น ที่ จ.นครราชสีมา รพ.จิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลที่เปิดบริการรักษาผู้ป่วยทางจิตในหลากหลายรูปแบบ ทั้งการให้คำปรึกษาไปจนถึงการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ล่าสุดได้เปิดให้บริการรูปแบบใหม่โดยใช้หลักสูตรแพทย์แผนไทย มีบริการแพทย์แผนไทย อาณาปานสติ โภชนาการทางเลือก เพื่อเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยอีกทางหนึ่ง (Bunyamalik, 2015)

การแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามวิธีการทางพระพุทธศาสนาที่นิยมนำมาปฏิบัติ ใช้วิธีการผู้สูงอายุหมั่นศึกษาธรรมะ ไหว้พระ ฟังสมาธิ จะช่วยให้จิตใจสงบมากขึ้นการนำวิธี อาณาปานสติ กำหนดลมหายใจมาใช้กับผู้ที่มีปัญหาทางจิต มีความเครียด ช่วยให้ผู้ป่วยจิตมีสมาธิ และช่วยรักษาโรคได้ (Triamchaisri, 2011) แต่วิธีการดังกล่าวเป็นการใช้สมาธิและปิติที่เกิดขึ้นกดทับความเครียดไว้ (สมณะกรรมฐาน) เมื่อสมาธิคลายความเครียดจะกลับมากมีอิทธิพลอีกครั้ง สำหรับการปฏิบัติวิปัสสนาเป็นวิธีการให้ผู้ป่วยได้เผชิญกับภาวะเครียดอย่างเข้าใจ โดยอาศัยกลไกสำคัญ คือ การมีสติกำหนดรู้ภาวะปัจจุบัน การใช้สัมปชัญญะ ตัวปัญญาวิเคราะห์ถึงความ เป็นเหตุเป็นผลอย่างเข้าใจ ช่วยให้จิตคลายความเครียดอย่างสงบระงับ (นิพพาน)

วิธีการใช้วิปัสสนาจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุที่มีระดับความเครียดที่แตกต่างกัน และลักษณะของจิตหรือจิตใจของผู้มีภาวะความเครียดต้องอาศัยวิธีการทางวิปัสสนาที่สอดคล้องกับลักษณะของจิตจึงเหมาะสม ความเครียดเมื่อเกิดขึ้นเป็นภาวะทางจิตใจที่ผู้ป่วยมีการเข้าไปยึดถือสภาพแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ทางจิต ก่อให้เกิดความเครียด การปล่อยความเครียดจึงต้องปล่อยโดยตัวของผู้ป่วยเอง ทำความเข้าใจ ฟังพาดตนเองตามหลักการทางพระพุทธศาสนา “อตตาทิ อตโนนาโถ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน เป็นหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนเองเข้าถึงและควบคุมพลังอำนาจที่มีในตน ซึ่งเป็นหัวใจของการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

การศึกษาความเครียดในผู้สูงอายุและศึกษาลักษณะจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิจะก่อให้เกิดฐานข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันระดับความเครียดที่มีอยู่ในผู้สูงอายุสามารถนำไปวางแผนการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม นำผลการใช้วิปัสสนาลดความเครียด

ผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มาจากฐานการวิจัยผลการวิจัยในพื้นที่และบูรณาการให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ โดยจะศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาความต้องการลดความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ ประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ และกำหนดแนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในโครงการวิจัยย่อย อีกทั้งนำผลการวิจัยไปเผยแพร่และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมลดความเครียดของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการลดความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย “การศึกษาความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ” เป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 ด้านประชากร ได้แก่

ประชากร ได้แก่

- ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา 2,653 ชมรม จำนวน 297,053 คน (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2558)

- ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ 430 ชมรม จำนวน 72,450 คน (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2558)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

- ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน

วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2565)

- ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 382 คน

ได้มาโดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางทาโร ยามาเน่ (Yamane) ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling)

## 1.2 ด้านผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ

การประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง พระสงฆ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสอนวิปัสสนา ผู้ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายจากภาครัฐ คณะกรรมการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 40 รูป/คนได้แก่

1) พระสงฆ์ที่ทำหน้าที่เป็นพระวิปัสสนาจารย์ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดละ 3 รูป จำนวน 6 รูป

2) ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดละ 5 คน จำนวน 10 คน

3) สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดละ 10 คน จำนวน 20 คน

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการลดความเครียดผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดละ 2 คน จำนวน 4 คน

5) การสัมภาษณ์กอบบรม ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา 40 คน และจังหวัดชัยภูมิ 40 คน รวมจำนวน 80 คน

## 1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามประเมินความเครียดสวนปรุง จำนวน 60 ข้อ และใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้างเชื่อมโยงความเครียดตามแนวสาธารณสุขและความเครียดตามแนวพระพุทธศาสนา

1) แบบสอบถาม เกี่ยวกับประเมินความเครียดผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 60 ข้อ (SPST 60) ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

2) แบบสัมภาษณ์เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการประเมินความเครียดผู้สูงอายุ

3) แบบสังเกตพฤติกรรมความเครียดร่วมกับการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ

4) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ประเด็นการกำหนดแนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ

#### 1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยในเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวิธีดำเนินการใน 6 รูปแบบ คือ

- 1) การศึกษาข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ และการศึกษาข้อมูลภาคสนาม
- 2) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมความเครียดร่วมกับการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ
- 3) การสัมภาษณ์คณะผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนผลการประเมินความเครียดผู้สูงอายุ
- 4) การใช้แบบสอบถาม ประเมินความเครียดผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 60 ข้อ (SPST 60) ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล และคณะโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต
- 5) การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อกำหนดแนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ
- 6) การนำเสนอแนวทางจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ และสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ

#### 1.5) การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นการวิเคราะห์โดยการสรุปตามสาระสำคัญด้านเนื้อหาที่กำหนดไว้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เน้นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 367 คน โดยเลือกแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Science)

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อศึกษาค่าเป็นกลางทางสถิติ และเพื่อการวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้เห็นชุดข้อมูลกิจกรรม

และความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิการใช้คำร้อยละ ในการอธิบาย ข้อมูลทั่วไป

## ผลการวิจัย

### 1) สภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการลดความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัด นครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ

ปัจจุบันคนไทยเกิดความเครียดมากขึ้นจนน่าเป็นห่วง โดยจากรายงานของกรมสุขภาพจิต พบว่าสถานการณ์และแนวโน้มการเจ็บป่วยทางจิตตั้งแต่ปี 2550-2554 มีผู้ป่วยมาใช้บริการ สาธารณสุขทั่วประเทศเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยตัวเลขความเครียดของประชาชนที่เราสำรวจเมื่อปี 2552 อยู่ที่ประมาณ 9.5% แต่เมื่อปี 2554 ตัวเลขขึ้นมาประมาณ 20% ซึ่งตัวเลขที่ได้จะขึ้นอยู่กับช่วงเวลา ในการวัดด้วย อย่างไรก็ตาม ในปีนี้แม้จะยังไม่มีการสำรวจ แต่แนวโน้มก็ค่อนข้างลดลงหรือคงที่เพราะ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมก็เริ่มดีขึ้น ผมมั่นใจว่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหากทุกฝ่ายร่วมมือ ช่วยกันแก้ไขแล้ว สถิติ และตัวเลขต่าง ๆ จะลดลงอย่างแน่นอน สำหรับไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย สูงสุดในปี พ.ศ. 2554 คิดเป็น 8.2 ต่อประชากรแสนคน และลดลงต่อเนื่อง โดยในปี 2557 เหลือ 6.08 ต่อประชากรแสนคน แม้ว่าจะอยู่ในเป้าหมายที่กำหนด คือไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน แต่ ยังมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีละกว่า 3,900 คน เฉลี่ย 1 คนในทุก 2 ชั่วโมง โดยมีผู้ชายฆ่าตัวตายสูงกว่า ผู้หญิง 3 เท่า และเป็นกลุ่มอายุ 35-39 ปีมากที่สุด

จากสถิติการฆ่าตัวตายของจังหวัดชัยภูมิในปี 2559 จำนวน 75 คน และจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 75 คน สะท้อนกลับไปถึงความเครียดซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชนทั้งสองจังหวัดได้รับ แรงกดดันและแสดงพฤติกรรมทนไม่ไหวต่อแรงกดดันนำไปสู่การฆ่าตัวตายทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ สำหรับผู้ที่กระทำการไม่สำเร็จอาจนำไปสู่ภาวะโรควิตกกังวล โรคซึมเศร้าหรือการใช้ชีวิตประจำวันไม่ มีความสุข

รายงานปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยผู้ป่วยทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยโรคจิต โรควิตกกังวล และโรคซึมเศร้า จากข้อมูลการให้บริการสายด่วนปรึกษาสุขภาพจิต 1323 ใน ปีงบประมาณ 2559 พบว่า 5 อันดับปัญหาที่มีผู้ขอคำปรึกษามากที่สุดคือ ความเครียดหรือวิตกกังวล ทางจิตเวชความรัก เรื่องเพศ และครอบครัว ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตมีโครงการเพิ่มคุณภาพระบบบริการ โรควิตเวชที่สำคัญเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน การคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การ

ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพื่อให้กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้อันตราย

การจัดทำฐานข้อมูลความเครียดของประชาชนทั้ง 2 จังหวัด จากการสืบค้นไม่พบการรวบรวมสถานการณ์ความเครียดในพื้นที่รองรับการวางแผนป้องกันโรคและปัญหาปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนที่มีสาเหตุความเครียดสะสมระยะมาก ทั้งนี้เพราะการจัดการฐานข้อมูล โดยการแบ่งปันเชื่อมโยงข้อมูลนำไปใช้จริงและมีการคืนข้อมูลกลับชุมชน เพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นปัญหาและกระบวนการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว กระบวนการดำเนินงาน ไปจนถึงการประเมินติดตามผลการดำเนินงานและปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนพบว่า ขาดแผนการดำเนินงานงานโดยชุมชน การใช้ฐานข้อมูลสถานการณ์ความเครียดในชุมชนวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นเครือข่าย โดยเฉพาะฐานข้อมูลความเครียดในสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ความเครียดเกิดขึ้นในตัวบุคคลและเปลี่ยนแปลงเร็ว การแก้ไขปัญหาความเครียดจำเป็นต้องเริ่มต้นจากตัวบุคคล ฐานข้อมูลที่รวบรวมไว้ในชุมชนเพื่อให้เกิดการวางแผนจัดการกับความเครียดให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของชุมชน

สถานการณ์ความเครียดที่แสดงจาก การตอบแบบประเมินภาวะความเครียด สาเหตุของความเครียดของผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากปัญหาด้านเศรษฐกิจและภาระหนี้สิน พบว่า ผู้สูงอายุบางคนต้องหารายได้เลี้ยงตนเองและเลี้ยงลูกหลานเนื่องจากเห็นลูกหลานยังไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้บางรายเข้าไปเกี่ยวข้องกับหนี้ในระบบ ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด เกี่ยวกับปัญหาหนี้สินไปพร้อมกับลูกหลาน เงินมันเป็นเรื่องสำคัญช่วงนี้ลำบากลูกหาเงินได้ไม่เพียงพอแล้วว่าจะมีรายได้จากเงินเดือนประจำแต่ก็ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายถ้าเป็นไปได้อยากมีรายได้ยามว่างมาช่วยเหลือลูกหลาน สิ่งเหล่านี้ เป็นคำบอกเล่าของผู้สูงอายุที่มีความเครียดจากการรับรู้สถานภาพเงินไม่เพียงพอในครอบครัวนำไปสู่ ความวิตกกังวล ในเรื่องอื่น ๆ ความวิตกกังวล เรื่องบุตรหลานยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีพอเป็นส่วนหนึ่งที่สร้างความเครียดให้แก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี กลุ่มนี้จะพบว่า มีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบร้านหลาน ห่วงแต่รูป บางคนนี้ ยังไม่มีรายได้เพียงพอไม่มีเงินพอที่จะให้หลานใช้จะใช้จ่ายในชีวิต รายได้ของเราต้องเอาไปช่วยเลี้ยงหลาน

## 2) ประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ

### ประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 80.50 อายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 สถานภาพสมรส จำนวน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 53.25 ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 ไม่มีการประกอบอาชีพ 257

วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2565)

คน คิดเป็นร้อยละ 64.25 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 มีโรคประจำตัว จำนวน 366 คน คิดเป็นร้อยละ 91.50 มีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จำนวน 347 คน คิดเป็นร้อยละ 86.75

ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 51.25 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50 และอันดับสุดท้ายมีความเครียดในระดับสูง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 5.25

### **ประเมินความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 304 คน คิดเป็น ร้อยละ 82.83 อายุระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 46.05 สถานภาพสมรส จำนวน 227 คน คิดเป็นร้อยละ 61.85 ระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 52.32 ไม่มีการประกอบอาชีพ 241 คน คิดเป็นร้อยละ 65.67 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 198 คน คิดเป็นร้อยละ 53.95 มีโรคประจำตัว จำนวน 314 คน คิดเป็นร้อยละ 85.56 มีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จำนวน 331 คน คิดเป็นร้อยละ 90.19

ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิส่วนใหญ่ มีความเครียดในระดับต่ำ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 50.41 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และอันดับสุดท้ายมีความเครียดในระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 4.09

### **3) แนวทางการจัดการความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิ**

ผลการแสดงความคิดเห็นในการจัดการความเครียดผู้สูงอายุ ได้รูปแบบการจัดการลดความเครียดผู้สูงอายุแบ่งตามลักษณะการประยุกต์ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดชัยภูมิมี 2 รูปแบบ ได้แก่ 1. รูปแบบการจัดการให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพื่อลดความเครียด 2. รูปแบบการใช้หลักธรรมการปฏิบัติธรรมเพื่อลดความเครียด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานผู้สูงอายุประจำโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ดำเนินงานจัดกิจกรรมลดความเครียด ดังนี้

#### **3.1) รูปแบบการจัดการให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพื่อลดความเครียด**

รูปแบบการจัดการให้ผู้สูงอายุมีความสุขเป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ลดความเครียด สร้างความรู้ดี ๆ พอใจต่อการดำรงชีวิต มุ่งเน้นการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาให้แก่ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการตามกิจกรรม การสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่

3.1.1) สุขสบาย เป็นการจัดกิจกรรมตามความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพร่างกาย ให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่

3.1.2) สุขสนุกเป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนานตามความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์สนุกสนานกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลได้ เช่น กิจกรรมร้องเพลง การแสดงตามวิถีพื้นบ้าน เป็นต้น

3.1.3) สุขสง่าเป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ภาวะภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเองให้กำลังใจตนเองได้เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม เช่น การเป็นจิตอาสา กลุ่มอาสา สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมกับชมรมดูแลสมาชิกชุมชน เป็นต้น

3.1.4) สุขสว่างเป็นการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุใช้ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำ ความคิดอย่างมีเหตุมีผลการสื่อสาร การวางแผนและการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรมรวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้ามารับใช้สังคม

3.1.5) สุขสงบเป็นกิจกรรมมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุรับรู้-เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ ความต้องการในระดับพอดี เหมาะกับตนเอง และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

### 3.2) รูปแบบการใช้หลักธรรมการปฏิบัติธรรมเพื่อลดความเครียด

รูปแบบการใช้หลักธรรมการปฏิบัติธรรมเป็นกิจกรรมลดความเครียดที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นิยมจัดให้ผู้สูงอายุปฏิบัติธรรมตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา สวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตที่เป็นสุขควบคู่กับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุของโรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้วิธีการฝึกสมาธิฝึกกำหนดลมหายใจลดความเครียดตนเอง ซึ่งการจัดการคลายเครียดด้วยวิธีการฝึกการหายใจผ่อนคลาย ฝึกจิตให้เกิดสมาธิ นิยมนำไปใช้ปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการสวดมนต์และนั่งสมาธิที่บ้าน อย่างต่อเนื่องปฏิบัติธรรมตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา

การฝึกสมาธิ คือการที่หัวใจให้ตั้งมั่น สงบนิ่ง ซึ่งจะทำให้ใจสบาย คลายทุกข์ อารมณ์แจ่มใส และเป็นวิธีบำบัดที่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต จิตที่สงบแจ่มใสจะมีผลฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้น ตรงกันข้ามจิตที่แปรปรวนบีบคั้นจะเป็นเหตุให้ร่างกายขาดสมดุล และก่อให้เกิดโรคต่างๆ หรือทำให้การเจ็บป่วยที่มีอยู่ทรุดลงได้ ซึ่งการทำสมาธิสามารถทำได้ในทุกอิริยาบถ ไม่ว่าจะ

อยู่ในท่านั่ง นอน ยืน หรือเดิน อาจทำโดยการกำหนดนับลมหายใจ และมีสติอยู่กับลมหายใจเข้า และ ออก ไม่วอกแวก หรือคิดฟุ้งซ่านไปกลับเรื่องใด และหากรู้ตัวรู้สึกตัวจิตฟุ้งซ่านออกไป ก็ให้ดึงกลับมา อยู่ที่การกำหนดนับลมหายใจ

รูปแบบการใช้หลักธรรมการปฏิบัติธรรม ผู้สูงอายุส่วนมากไม่สามารถอธิบายหลักการ ปฏิบัติวิปัสสนาที่นำมาใช้ลดความเครียด ส่วนมากอธิบายการนั่งสมาธิเป็นการปฏิบัติวิปัสสนา ตามหลักวิปัสสนาของพระพุทธศาสนา การนั่งสมาธิ การฟังธรรมอย่างมิใช่การปฏิบัติวิปัสสนา เป็นเพียง การปฏิบัติสมถกรรมฐานกำหนดจิตให้สงบจากกิเลสหรือความเครียดได้บางช่วงขณะที่เกิดสมาธิเท่านั้น การปฏิบัติวิปัสสนาเป็นรูปแบบการเผชิญความเป็นจริงธรรมชาติของชีวิต ธรรมชาติของความเครียดที่เกิดขึ้นแล้วปีบคั้นให้ผู้สูงอายุ รู้สึกอึดอัดสับสน และผู้สูงอายุกำหนดรู้ ทำความเข้าใจ ใช้สติรับรู้ ความเครียดที่เกิดขึ้น ปัญญา (สัมปชัญญะ) วิเคราะห์สภาพความเครียดตามความเป็นจริง

วิธีปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ การนำรูปและนามมาเป็นอารมณ์ของวิปัสสนา กรรมฐานนั้น ผู้ปฏิบัติจะต้องมีสติ สัมปชัญญะคอยกำหนดตามอิริยาบถใหญ่ทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง และนอน เช่น ขณะยืนอยู่ให้กำหนดรูปีนทั้งหมด ไม่ใช่ส่วนขา ส่วนหัว ส่วนตัว หรือ ส่วนแขนยืนอยู่ ให้ภาวนาว่า “ ยืนหนอ ๆ ” จนกว่าจะเปลี่ยนอิริยาบถใหม่ อย่าเผลอให้สติออกนอกกาย ให้สติจับอยู่ที่ รูปและนาม ทั้งนี้ก็เพื่อที่จะให้รูปและนามปรากฏชัด ซึ่งอาจต้องใช้เวลาานพอสมควร แม้ในอิริยาบถ อื่น เช่น เดิน นั่ง นอน ก็ต้องมีสติ สัมปชัญญะอยู่กับอิริยาบถนั้น ๆ หากเผลอเมื่อไรก็เป็นอันสติ สัมปชัญญะหลุดจากปัจจุบันอารมณ์ทันที 8 หากมีเวทนาไม่ว่าจะเป็นสุข เป็นทุกข์ หรือเฉย ๆ ก็ให้มี สติ สัมปชัญญะอยู่กับเวทนาชนิดนั้น ๆ และเวทนาเหล่านี้จะปรากฏชัดในเวลาที่มีสมาธิมากเท่านั้น หากแต่ว่า ความรู้สึกวางเฉยไม่ปรากฏชัดเมื่อแรกเริ่มปฏิบัติ แต่ปรากฏชัดหลังจากที่บรรลุถึงวิปัสสนา ญาณขั้นที่ห้า คือ ภังคญาณแล้ว และมักเกิดในอิริยาบถนั่ง (กรรมฐาน) 9 เมื่อจิตมีราคะ โทสะ และ โมหะเข้าครอบงำก็พึงกำหนดรู้ว่า จิตมีราคะ มีโทสะ และมีโมหะ เช่น “ ราคะหนอ ๆ ” เป็นต้น ที่เรา ต้องมีสติ สัมปชัญญะกำหนดรู้ให้ทันตามความเป็นจริงเมื่อจิตมีสมาธิ ทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถจับ ความรู้สึก (จิต) มีราคะนั้นได้ และแล้วจิตมีราคะนั้นก็จะหายไปเอง หากจิตฟุ้งผู้ปฏิบัติควรกำหนดรู้ อาการฟุ้งอย่างรวดเร็ว และทันทั่วทั้งที่มีความฟุ้งเกิดขึ้น พร้อมกับกำหนดรู้จิตฟุ้งนั้นว่า “ ฟุ้งหนอ ๆ ” การกำหนดนี้ช่วยให้รู้ตัวมากขึ้นจนสามารถรู้เท่าทันอาการฟุ้งได้อย่างทันทั่วทั้ง

ผลการปฏิบัติสมถกรรมฐาน ได้แก่การฝึกจิตให้มีสมาธิลดความเครียดแบบหยุดไม่รับรู้ ความเครียด เมื่อสมาธิคลายลงผู้สูงอายุก็ตกอยู่ในอำนาจการบีบคั้น(เป็นไปตามอำนาจกิเลส) ส่วนผล การปฏิบัติวิปัสสนา ผู้ปฏิบัติจะต้องมีสติ สัมปชัญญะ(สัมปชัญญะ=ปัญญา)คอยกำหนดตามให้ทัน ปัจจุบันอิริยาบถใหญ่ทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง และนอน หากจิตตามรู้ทันอารมณ์ ความเครียดจะไม่เกิด

วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2565)

ตามทัน 1 ครั้ง ความเครียดลดการสะสม 1 ครั้ง ผลของการอธิบายนำไปสู่การร่วมวางแผนการปฏิบัติกรวิจัยการใช้วิปัสสนาลดความเครียดผู้สูงอายุระหว่างที่ทำงานวิจัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกทั้งกำหนดรูปแบบลดความเครียดรองรับการวิจัย 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบและกิจกรรมการจัดการความเครียด โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิยมจัดให้ผู้สูงอายุมีความสุข เป็นรูปแบบลดความเครียดปกติกับรูปแบบและกิจกรรมการจัดการความเครียด โดยการใช้วิปัสสนาลดความเครียดผู้สูงอายุสำหรับนำไปใช้ทดลองกับผู้สูงอายุต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

- 1) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรจัดทำแผนการประเมินความเครียดในพื้นที่
- 2) หน่วยงานในพื้นที่ควรจัดทำแผนงานและกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแผนงานลดความเครียดในมิติต่าง ๆ ร่วมกัน
- 3) สถาบันการศึกษาควรเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนวัตกรรมในการจัดการความเครียดของชุมชน นำไปสู่การเรียนการสอนเชิงประจักษ์ในชุมชน

### ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไป

- 1) ควรทำวิจัยปฏิบัติการแผนงานการจัดการความเครียดของชุมชนระดับอำเภอ
- 2) การสร้างนวัตกรรมเครือข่ายในการจัดการความเครียดของชุมชนทุกช่วงวัย

## References

- Assantachai, P. (2011). *Situation of elderly health problems*. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine Mahidol University.
- Bunyamalik, P. (2015). *Korat Psychiatric Hospital Opened a Thai traditional medicine center*. [Online]. Source: <http://www.khaokorat.com/index.php?option> September 22, 2015.
- Charoensak, S. (2015). *Elderly Mental Health Care*. [online]. Source: [http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news3\\_9.php?m=4](http://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news3_9.php?m=4) August 11, 2015.
- Department of Emergency Medicine. (2015). *Thai people are stressed and found to be sick. manic* [Online]. Source: <http://www.thaihealth.or.th/Content/14259> September 22, 2015.

วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง ปีที่ 11 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2565)

Tantipalachiva, K. (2013). *Self-Care Elderly Health*. Nonthaburi: Gold Power Printing  
Triamchaisri, S. (2011). *SKT Meditation Therapy Self-Cure Various Diseases*. Bangkok:  
Intellectual.