

ผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ในการลดความเครียดในผู้สูงอายุ
The Effect of SKT 1 Meditation Therapy to Reduce Stress in Elderly

อภิญญา สีผึ้ง

อีเมล: 6252003282@lamduan.mfu.ac.th

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ

สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร บุญยะโทตระ

อีเมล: Vichit.pun@mfu.ac.th

สำนักวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ต่อการลดลงของความเครียดในผู้สูงอายุ มีอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 24 คน อายุระหว่าง 60 – 80 ปี บริบูรณ์ ที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 12 คน ที่ได้รับการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และกลุ่มควบคุม 12 คน ที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 โดยจะทำการวัดผลทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลอาสาสมัคร แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม (Paired t-test) ผลวิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 พบว่า หลังการฝึกคะแนนความเครียดด้านลบมีค่าลดลง และมีความแตกต่างกับก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนคะแนนความเครียดด้านบวกมีค่าเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกับก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนสุขภาพจิตมีค่าเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกับก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดด้านลบหลังการฝึกต่ำกว่ากลุ่มควบคุมและคะแนนความเครียดด้านบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าการฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 สามารถใช้เป็นกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: การฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1, ความเครียด, สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed study the results of SKT 1 Meditation Therapy on stress reduction in elderly persons. There were 24 volunteers, aged between 60 - 80 years old and residing in Nakhonpathom Province, who participated in the research. The volunteers were separated into two groups: the experimental group of 12 persons received SKT 1 Meditation Therapy and the control group of 12 persons not receiving SKT 1 Meditation Therapy. The results were measured both before and after the experiment. Thai stress test and Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (TGMHA-15) were used for data analysis applied descriptive statistics and paired t-test. When compared between before and after SKT 1 Meditation Therapy, it was found that the negative stress score decreased and was different from the score before mediation at the statistically significant level of 0.05, whereas the positive stress score increased and was different from the score before mediation at the statistically significant level of 0.05, and mental health score increased and was different from the score before mediation at the statistically significant level of 0.05. After the experiment, the experimental group had lower negative stress score than that of the control group and higher positive stress score than that of the control group at the statistically significant level of 0.05, and moreover, the experimental group had higher mental health score than that of the control group at the statistically significant level of 0.05. It was concluded that SKT 1 Meditation Therapy could be used as an activity to reduce stress in the elderly persons.

Keywords: SKT 1 Meditation Therapy, Stress, Mental Health, Elderly Person

บทนำ/หลักการและเหตุผล (Introduction)

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่สามารถเกิดความวิตกกังวลและความเครียดได้ง่าย เพราะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่มีการเสื่อมสภาพ และมีสุขภาพไม่แข็งแรง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ที่มีสาเหตุมาจากการสูญเสียคนรัก สูญเสียการสมาคม ทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง สูญเสียสภาวะทางเศรษฐกิจและมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทสถานภาพทางสังคม เป็นต้น และการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ 5 ประการ คือ รู้สึกโดดเดี่ยว, ขาดความมั่นใจ, กลัวตาย, หมดหวัง, เศร้าและหดหู่ (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527) ส่งผลให้เกิดความเครียดได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง และหากผู้สูงอายุมียุ่่มากขึ้นก็อาจจะมี

แนวโน้มในการเกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้นด้วย ถือว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคม

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ เพื่อที่จะหาแนวทางช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขในการใช้ชีวิต เห็นคุณค่าในตัวเอง และมีความสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เป็นต้น การจัดกิจกรรมบำบัดความเครียดในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขสงบและผ่อนคลาย จะเน้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เช่น การใช้ศิลปะเพื่อสุขภาพ (Art for health) ซึ่งแบ่งเป็น การใช้ศิลปะบำบัด (Color therapy) ดนตรีบำบัด (Music therapy) ต่อมาก็คือการออกกำลังกายต่าง ๆ เช่น โยคะ (Yoga) ชีกง (Qigong) ไทชิ (Tai chi) และการออกกำลังกายในน้ำ (Hydro aerobic) และต่อมาก็คือสมาธิบำบัด (Meditation Healing) ที่ช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดความเครียด และบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ได้ ซึ่งเมื่อได้ทำการฝึกเป็นประจำจะช่วยให้เกิดสมาธิและปัญญา ซึ่งจะส่งผลให้การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ และควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (สุชาติ นิลพยัคฆ์ และกุลยาณี อธิชวรกิจ, 2554) ซึ่งการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดมีหลายรูปแบบ เช่น การปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสณากรรมมีฐาน (Mindfulness meditation) การปฏิบัติสมาธิแบบที่เอ็ม (Transcendental meditation) การปฏิบัติพุทธสมาธิแบบเซน (Zen Buddhist practices) และการปฏิบัติสมาธิแบบ SKT (SKT meditation) เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ (Davidson et al., 2013) ทำการศึกษาการฝึกสมาธิบำบัดในพระทิเบต และเมื่อตรวจคลื่นสมองด้วยเครื่อง MRI จะพบว่าระดับของคลื่นสมองแกมมา (Gamma Brainwave) มีค่าเพิ่มขึ้น สามารถบ่งบอกถึงจิตใจที่สงบ ผ่อนคลายและมีความสุข หลังจากนั้นทำการศึกษากับคนทั่วไป โดยให้อาสาสมัครฝึกสมาธิบำบัด วันละ 30 นาที (เช้า – เย็น) เป็นเวลา 3 เดือน พบว่าได้ผลเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบสารเคมีในสมอง คือโดพามีน (Dopamine) และ ซีโรโทนิน (Serotonin) ส่งผลให้อาสาสมัครมีภาวะเครียดและซึมเศร้ามลดลง มีอารมณ์ด้านบวกมากขึ้น และนอนหลับได้ดี เป็นต้น ต่อมาการศึกษาของ (Kobat Zinn, 1994) ได้ประยุกต์เกี่ยวกับแนวทางการเจริญสติ และสมาธิทางพุทธศาสนาและสร้างเป็นโปรแกรมฝึก MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) ซึ่งการฝึกจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในตนเอง สามารถรับมือกับความเครียด และส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจได้ และการศึกษาของ (Rick Hason, 2012) พบว่าการเจริญสติ และฝึกสมาธิบำบัด ทำให้ลดความเครียดได้ และจากการศึกษาของ (Carmody & Bare, 2008) พบว่าเมื่อให้อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมฝึก MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) โดยจะมีการฝึกสมาธิและโยคะ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งส่งเสริมให้มีสุขภาพที่เพิ่มขึ้นด้วย และยังพบการศึกษาของ (Lee & Bare, 2010) ที่ศึกษาโปรแกรมการฝึก MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าสามารถช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวลและซึมเศร้า และช่วยเพิ่มอารมณ์ด้านบวก และสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

นอกจากนี้การฝึกสมาธิช่วยให้ทนต่อภาวะวิกฤติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (Farb et al., 2010) รวมทั้งความเครียดและความกังวลลดลง (Chiesa & Serretti, 2009) และเนื่องจากการกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นการหายใจที่ช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนในขณะที่หายใจเข้า และจะขับคาร์บอนไดออกไซด์ขณะหายใจออก ทำให้รู้สึกสดชื่น สงบสุขและผ่อนคลาย เพราะการกำหนดลมหายใจเป็นการกระตุ้นสมองบริเวณอมิกดาลา (Amygdala) ทำให้ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานลดลง และพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2550) และจะมีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin), เอนเคฟาลิน (Enkephalin) และสารซีโรโทนิน (Serotonin) (แสงทอง ชีระทองคำ และทัศนาว ทวีคุณ, 2553) และหลั่งสารนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) และฮอร์โมนเกี่ยวกับความเครียด คือ คอร์ติซอล (Cortisol) ลดลง ช่วยให้มีความสุข ลดความเครียด และควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น (จารุณี ตฤณมัยทิพย์, 2554) ดังนั้นการฝึกวิธีการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้เป็นจังหวะสม่ำเสมอและถูกต้องจึงส่งผลให้ร่างกายและจิตใจทำงานได้ดีขึ้น (พระพรหมคุณาภรณ์, 2558) และการหายใจที่ถูกต้องส่งผลให้ร่างกายสามารถผ่อนคลาย (วัลลภา ผ่องแผ้ว, 2553)

ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่ใช้วิธีการฝึกสมาธิแบบ SKT ที่คิดค้นโดยรศ.ดร.สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี มาใช้บำบัดความเครียดในผู้สูงอายุ และจากการทำงานของจิตประสานกายหรือจิตประสานภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology หรือ PNI) และยังช่วยกระตุ้น Baroreflex receptor ทำให้ควบคุมระบบไหลเวียนโลหิตได้ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและลดความเครียดได้ จะช่วยป้องกันโรคและอาการเจ็บป่วย ทั้งทางกายและจิตใจได้ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 กับผู้สูงอายุ เพราะเป็นวิธีที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และไม่มีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว เพราะผู้สูงอายุอาจไม่สะดวกในการเคลื่อนไหว หรือยืนนาน ๆ ไม่ได้ ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 สามารถใช้ทำนั่งหรือนอนหงายได้ โดยการกำหนดจิตรับรู้และฝึกลมหายใจเข้าและออก ฝึกการหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ นับ 1 - 5 ต่อมามีการกลั้นหายใจนับ 1 - 3 และหายใจออกยาว ๆ ทางปากช้า ๆ พร้อมกับนับ 1 - 5 ซึ่งทำซ้ำแบบนี้ทั้งหมด 30 - 40 รอบ โดยจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 30 นาที ดังนั้น การปฏิบัติสมาธิจึงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการหลั่งสารสื่อประสาทในสมอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกาย และพบว่าคนปกติที่ปฏิบัติสมาธิ 40 นาที ทำให้ระดับฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และแลคติน (Lectin) ในพลาสมาลดลงถ้าปฏิบัติสมาธิ 20 - 30 นาที ทำให้เรนิน (Rennin) สูงขึ้นเล็กน้อย (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2554) การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ที่ส่งผลต่อคลื่นสมอง และลดความเครียดในผู้สูงอายุ โดยจะมีการวัดค่าระดับของความเครียดและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ Thai Geriatric Mental Health Assesment Tool (TGMHA-15) และแบบสอบถามความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) เพื่อที่จะศึกษาการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถหาแนวทางสำหรับการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 ต่อการลดลงของความเครียด

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีสุขภาพดีและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจะทำการวิจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

รูปแบบของการวิจัยในครั้งนี้ คือ การวิจัยเชิงการทดลอง (Experimental Research) ซึ่งจะศึกษาระดับของความเครียดในผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ทั้งเพศชายหรือเพศหญิง ที่มีสุขภาพดีและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยจะทำการวิจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครปฐม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยงานวิจัยนี้จะใช้อาสาสมัครทั้งหมด 24 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

- เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Inclusion criteria)
 - 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี
 - 2) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
 - 3) เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี
- เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาวิจัย (Exclusion criteria)
 - 1) มีปัญหาทางจิตเวช
 - 2) มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ
 - 3) ไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกตามโปรแกรมที่กำหนดได้
 - 4) ไม่มีสามารถมาวัดผลตามเกณฑ์และเวลาที่กำหนดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลอาสาสมัคร ที่จะสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ประวัติสุขภาพ และประวัติการรับประทุษนา เป็นต้น

2. แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) ที่พัฒนาโดยสุชีรา ภัทรา ยุตวรรัตน์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมี 2 ส่วนประกอบด้วย คำถามด้านบวก จำนวน 12 ข้อ และ คำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ (สุชีรา ภัทรา ยุตวรรัตน์ และคณะ, 2543)

การแปลผล โดยจัดกลุ่มคะแนนแบบวัดความเครียดโดยเปรียบเทียบกับตารางคะแนนของสุชีรา ภัทรา ยุตวรรัตน์ ดังนี้

กลุ่ม 1 คือ สุขภาพจิตดีมาก (Excellent Mental Health)

กลุ่ม 2, 3, 4 คือ สุขภาพจิตปกติ (Normal Mental Health)

กลุ่ม 5, 6 คือ ภาวะเครียดเล็กน้อย (Mild Stress)

กลุ่ม 7, 8, 9 คือ ภาวะเครียดมาก (Stressful)

3. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (TGMHA-15) โดยแบบสอบถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับสั้น 15 ข้อ ซึ่งมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามดัชนีชีวิตสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

การแปลผล โดยรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

50 - 60 คะแนน คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

43 - 49 คะแนน คือ สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป

≤ 42 คะแนน หรือน้อยกว่า คือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ทำการหาอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายหรือเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่มีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง และผ่านเกณฑ์จากการให้ทำแบบประเมิน 2 อย่าง คือ

1) แบบประเมินความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ซึ่งจะเลือกอาสาสมัครที่มีคะแนนระหว่าง (5 - 6 คะแนน) ซึ่งอยู่ในระดับความเครียดเล็กน้อย

2) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (TGMHA-15) ซึ่งจะเลือกอาสาสมัครที่มีคะแนน ≤ 42 คะแนน ซึ่งอยู่ระดับที่สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปและประเมินเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกอาสาสมัคร ซึ่งงานวิจัยนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 24 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม จะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ซึ่งจะมีกลุ่มทดลองจำนวน 12 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 12 คน

2. ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงานวิจัย รายละเอียดขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

3. อธิบายโปรแกรมการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดและแจ้งถึงระยะเวลาการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดสำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะใช้การฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 โดยวิธีการนั่งสมาธิหรือนอนหงาย หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ นับ 1 – 5 ต่อมากลั้นลมหายใจแล้วนับ 1 – 3 และเป่าลมหายใจออกทางปากช้า ๆ นับ 1 -5 ซึ่งจะใช้เวลาในการฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดยจะฝึกวันละ 2 รอบ (เช้า - เย็น) รอบละ 30 นาทีและกลุ่มควบคุมที่ฝึกปฏิบัติสมาธิแบบหลอก (Sham exercise meditation) ที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 แต่จะมีอบรมการฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 ให้อาสาสมัครในภายหลัง

4. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และจัดเตรียมสถานที่สำหรับการทดลองกับอาสาสมัคร

5. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการกรอกแบบบันทึกประวัติทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งแบบประเมินผล Thai Stress Test และ TGMHA-15 ที่ให้อาสาสมัครประเมินทั้งก่อนและหลังการทดลอง และบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและสรุปผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เปรียบเทียบข้อมูลคะแนนรวมของแบบประเมินความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (TGMHA-15) และคำนวณระดับความเครียดและระดับสุขภาพจิต ทั้งก่อนฝึกและหลังฝึกสมาธิบำบัดในกลุ่มทดลอง ที่ฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 กับกลุ่มควบคุม ที่ฝึกปฏิบัติสมาธิแบบหลอก (Sham exercise meditation) ที่ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

โดยทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ซึ่งพิจารณาระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.05$) โดยสถิติที่ใช้มีดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร คือ เพศและอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Average) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์ระดับความเครียดก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดระดับความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ซึ่งจะเปรียบเทียบคะแนนด้านบวกและคะแนนด้านลบ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. วิเคราะห์ระดับสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool, T-GMHA-15) โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลวิจัย (Results)

1. ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการทดลอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการทดลอง จำแนกตามเพศ และอายุ

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
เพศ		
ชาย	3	3
หญิง	9	9
อายุ		
60 – 64 ปี	6	7
65 – 69 ปี	2	4
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	4	1
$\bar{x} \pm SD$	67.83 \pm 6.86	64.75 \pm 3.52
Min - Max	61 - 80	60 - 70

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการทดลอง พบว่า ผู้เข้าร่วมการทดลอง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยทั้ง 2 กลุ่ม มีจำนวนเท่ากัน 12 คน ประกอบด้วย เพศชาย 3 คน และเพศหญิง 9 คน สำหรับอายุของผู้เข้าร่วมการทดลอง กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 6 คน อายุเฉลี่ย 67.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.86 ปี อายุต่ำที่สุด 61 ปี และอายุสูงที่สุด 80 ปี และในกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 64 ปี จำนวน 7 คน อายุเฉลี่ย 64.75 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.52 ปี และมีอายุต่ำที่สุด 60 ปี สูงที่สุด 70 ปี

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง (ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

ประเด็น	ก่อนฝึกสมาธิบำบัด	หลังฝึกสมาธิบำบัด	t	p-value
---------	-------------------	-------------------	---	---------

เปรียบเทียบ	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความเครียดต่ำลง	20.2500	5.3619	7.1667	2.9491	5.583	<0.001*

หมายเหตุ สถิติ Paired t t-test

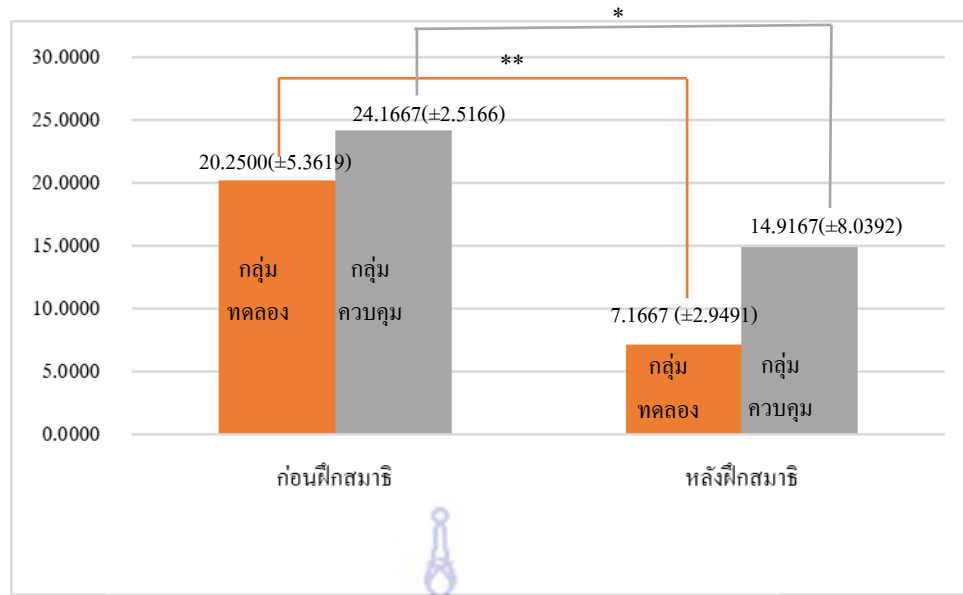
จากตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดต่ำลงก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง (ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 20.2500 (± 5.3619) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 7.1667 (± 2.9491) คะแนน

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดต่ำลงก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มควบคุม (ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

ประเด็น เปรียบเทียบ	ก่อนฝึกสมาธิบำบัด		หลังฝึกสมาธิบำบัด		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความเครียดต่ำลง	24.1667	2.5166	14.9167	8.0392	3.810	0.003*

หมายเหตุ สถิติ Paired t t-test

จากตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดต่ำลงก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มควบคุม (ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 24.1667 (± 2.5166) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 14.9167 (± 8.0392) คะแนน



ภาพที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดด้านลบก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม, * นัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.003$, ** นัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง

ทดลอง

(ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนฝึกสมาธิบำบัด		หลังฝึกสมาธิบำบัด		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความเครียดด้านบวก	11.9167	1.6214	20.0000	5.0632	-5.642	< 0.001*

หมายเหตุ สถิติ Paired t-test

จากตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง (ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดด้านบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 11.9167 (±1.6214) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 20.0000 (±5.0632) คะแนน

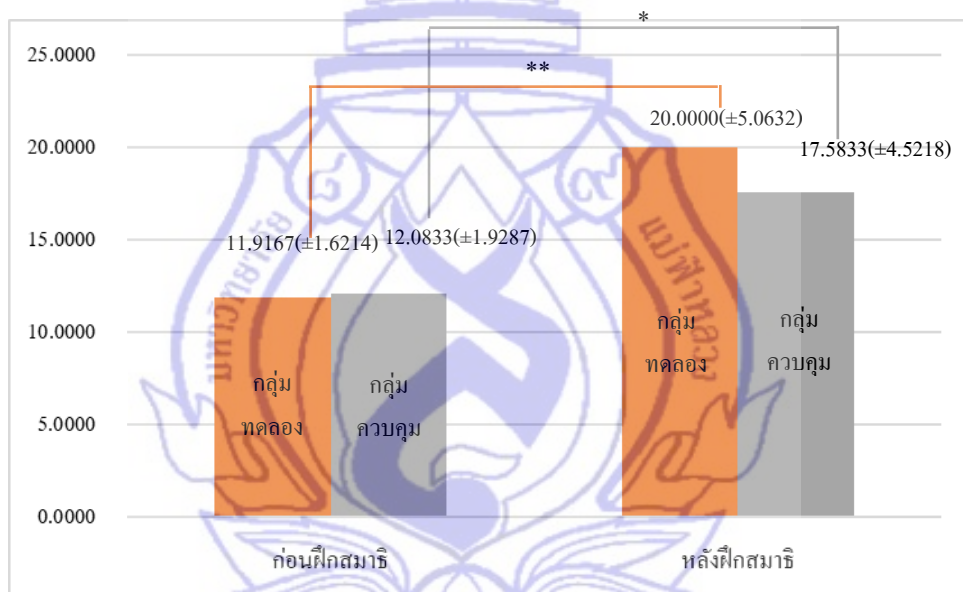
ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มควบคุม (ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนฝึกสมาธิบำบัด		หลังฝึกสมาธิบำบัด		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความเครียดด้านบวก	12.0833	1.9287	17.5833	4.5218	-3.538	0.005*

หมายเหตุ สถิติ Paired t-test

จากตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มควบคุม (ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความเครียดด้านบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 12.0833 (± 1.9287) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 17.5833 (± 4.5218) คะแนน



ภาพที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม, * นัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.005$, ** นัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$,

4. ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง (ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนฝึกสมาธิบำบัด		หลังฝึกสมาธิบำบัด		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
สุขภาพจิต	38.7500	2.7345	47.8333	3.9042	-6.601	<0.001*

หมายเหตุ สถิติ Paired t-test

จากตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลอง (ฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1) พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 38.7500 (± 2.7345) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 47.8333 (± 3.9042) คะแนน

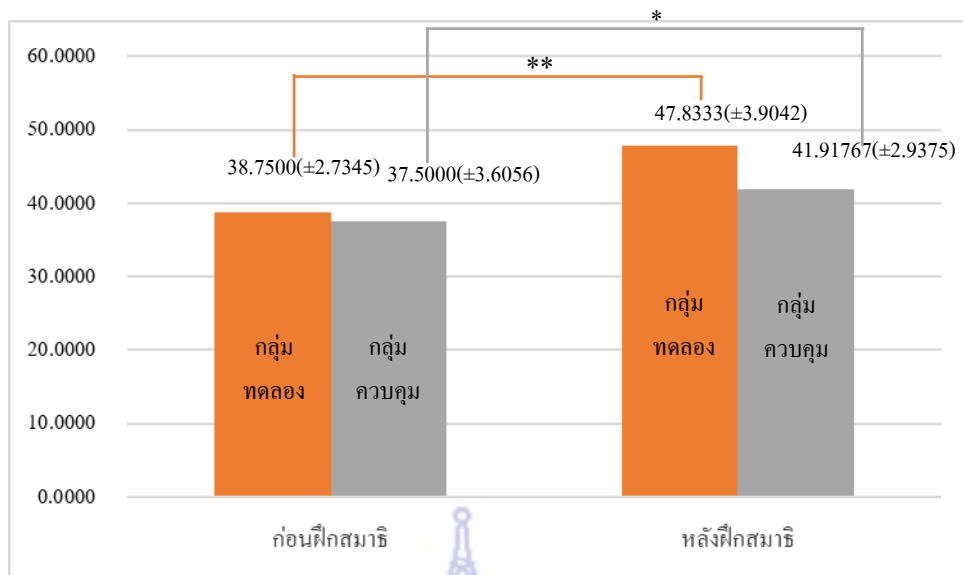
ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มควบคุม (ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

ประเด็นเปรียบเทียบ	ก่อนฝึกสมาธิบำบัด		หลังฝึกสมาธิบำบัด		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
สุขภาพจิต	37.5000	3.6056	41.9167	2.9375	-3.290	0.003*

หมายเหตุ สถิติ Paired t-test

จากตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มควบคุม (ไม่ต้องฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1)

พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 37.5000 (± 3.6056) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 41.9167 (± 2.9375) คะแนน



ภาพที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม, * นัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.003$, ** นัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$

อภิปรายผล (Discussion)

การศึกษผลของการฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 ในการลดความเครียดในกลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่มีสุขภาพดี โดยมีอาสาสมัครเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 จำนวน 12 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 25 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 67.83 ± 6.86 ปี และกลุ่มควบคุมที่ฝึกสมาธิแบบหลอก (Sham exercise meditation) จำนวน 12 คน เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 25 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 64.75 ± 3.52 ปี จากผลการศึกษาที่ให้อาสาสมัครทำแบบวัดระดับความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) โดยจะเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 พบว่า หลังการฝึกสมาธิคะแนนความเครียดด้านลบมีค่าลดลงและมีความแตกต่างกับก่อนฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ $20.2500 (\pm 5.3619)$ คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ $7.1667 (\pm 2.9491)$ คะแนน และกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ $24.1667 (\pm 2.5166)$ คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ $14.9167 (\pm 8.0392)$ คะแนน

ส่วนคะแนนความเครียดด้านบวกมีค่าเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกับก่อนฝึกสมาธิบำบัด SKT

ทำที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ $11.9167 (\pm 1.6214)$ คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ $20.0000 (\pm 5.0632)$ คะแนน และกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ $12.0833 (\pm 1.9287)$ คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ $17.5833 (\pm 4.5218)$ คะแนน กล่าวคือ หลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 ระดับ

ความเครียดลดลง และจากผลการศึกษาที่ให้อาสาสมัครทำแบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool, TGMHA-15) โดยจะเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 พบว่า หลังการฝึกสมาธิคะแนนสุขภาพจิตมีค่าเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกับก่อนฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 38.7500 (± 2.7345) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 47.8333 (± 3.9042) คะแนน และกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยก่อนการฝึกสมาธิบำบัด คือ 37.5000 (± 3.6056) คะแนน และค่าเฉลี่ยหลังฝึกสมาธิบำบัด คือ 41.9167 (± 2.9375) คะแนน กล่าวคือ หลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 สุขภาพจิตดีขึ้น

พบว่าหลังฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 ระดับความเครียดลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 เป็นผสมผสานทางศาสตร์และวิทยาศาสตร์เพื่อพัฒนาให้ร่างกายสามารถเยียวยาตัวเองได้ มีการปฏิบัติสมาธิด้วยเทคนิคการหายใจ เมื่อทำ การฝึกสมาธิจะเกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ช่วยลดระดับความดันโลหิตลง จึงส่งผลให้ผ่อนคลายและควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น การฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 จึงเป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้ในการจัดการกับความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของอาภรณ์ สิงห์ชาดา (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ด้วยการฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการหายใจแบบลึก และการฝึกสมาธิ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลองมีความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองมีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 นอกจากนี้งานวิจัยของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์ (2562) ที่ศึกษาโปรแกรมการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ พบว่าหลังเข้าร่วมการทดลองโดยการฝึกการหายใจ ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และฝึกสมาธิ ผู้สูงอายุมีความสามารถจัดการความเครียดได้ดี และมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และยังพบงานวิจัยของสมสุข นิธิอุทัย (2561) ที่ศึกษารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตในผู้สูงอายุ พบว่ามีความเครียดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนเข้าร่วมการฝึกจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกจัดการความเครียด มีความเครียดต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการฝึกจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ทั้งนี้เมื่อทำการการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 ร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลายจิตใจสงบ และมีสมาธิมากขึ้น ผู้ที่ฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ท่าที่ 1 จึงมีจิตใจที่สบายขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Anazrul et al. (2020) ที่ทำการศึกษาผลของ Mindfulness Meditation ต่อความจำเป็นในการทำงาน และสภาวะทางอารมณ์ของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของนักกีฬา พบว่า หลังการฝึก Mindfulness Meditation 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้า คะแนนความวิตกกังวล น้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รวมทั้งยังพบงานวิจัยของพรพิมล เพ็ชรบุรี (2559) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพจิตของ

ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสุขภาพจิตหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ เพื่อให้การศึกษาครั้งต่อไปมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ดังนี้

1. การจัดสถานที่ทำการฝึกสมาธิให้เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะต้องอยู่ในปัจจัยแวดล้อมในระดับเดียวกันตลอดการทดลอง เพื่อลดโอกาสเกิดและผลของปัจจัยกวนต่าง ๆ เช่น ควรเป็นห้องที่เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน มีอุณหภูมิที่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการทดลองมีสมาธิและมีความมุ่งมั่นกับการฝึก เพื่อให้ผลที่ได้จากการทดลองมีความแม่นยำ
2. การศึกษากับกลุ่มอายุอื่น ๆ เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับความเครียดจากการฝึกสมาธิบำบัด SKT ทำที่ 1 มากขึ้น

รายการอ้างอิง

- จารุณี ตฤณมัยทิพย์. (2554). สมาธิกับการทำงานในชีวิตประจำวัน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 22(2), 89-92.
- เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์, สารีณี โต้ะทอง และทานตะวัน แยมบุญเรือง. (2562). ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี. วารสารเกื้อการุณย์, 26(2), 66-77.
- พรพิมล เพ็ชรบุรี. (2559). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2558). พุทธธรรม ฉบับขยาย. มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติพระธรรมปิฎก.
- วัลลภา ผ่องแผ้ว. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอนาปานสติต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2554). สมาธิบำบัดแบบ SKT รักษาสารพัดโรคได้ด้วยตนเอง. ปัญญาชน.
- สมสุข นิธิอุทัย. (2560). การพัฒนารูปแบบการจัดการความเครียดในภาวะวิกฤตชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาติ นิลพยัคฆ์ และกุลยาณี อิทธิวรกิจ. (2554). สรุปการบรรยายประชุมวิชาการกรมพัฒนา เรื่อง สมาธิบำบัด. <http://www.thaicam.go.th/index>.

- สุชีรา ภัทราทรบรรตน์ และคณะ. (2543). การพัฒนาแบบวัดความเครียดในคนไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 45(3), 238 – 249.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2527). แนวคิดพื้นฐานการพยาบาลจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์ปออง.
- แสงทอง ชีระทองคำ และทัศน ทวีคุณ. (2553). ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของนักศึกษายาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 16(3), 364-377.
- อภรณ์ สิงห์ชาติ, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และสมใจ นกดี. (2559). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2552). การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ,226-228.
- Anazrul, A. A., Norhazira, A. R., & Nor Aijratul, A. M. S. (2020). Mindfulness Meditation Improves Athletes' Attention, Working Memory and Emotional State of Depression, Anxiety and Stress. *European journal of molecular & Clinical medicine*, 7(2), 4028 – 4039.
- Carmody, J. & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23–33.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness - based stress reduction for stress reduction for stress management in healthy people : a review and meta – analysis. *J Altern Complement Med*, 15(5), 513-520.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., . . . Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 564-570.
- Farb, N., Anderson, A. K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., & Segal, Z. V. (2010). Minding One's Emotions: Mindfulness Training Alters the Neural Expression of Sadness. *American Psychological Association*, 10(1), 25–33.
- Hanson, R., & Mendius, R. (2009). (2009). *Buddha's brain: The practical neuroscience of happiness, love & wisdom*. New Harbinger Publications.
- Kobat Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.

Lee, W. K., & Bang H. J. (2010). The effects of mindfulness – based group intervention on the mental health of middle – aged Korean women in community. *Stress and health*, 26(4), 341-348.

