

ผลการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค ต่อความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน The Effects of Anapanasati with Biofeedback on The Stress of Amphetamine Patients' Primary Caregivers

ดาวรรณ หาญคำเถื่อน ชมชื่น สมประเสริฐ* อังคณา จิรโรจน์
Dawan Hancornthau Chomchuen Somprasert* Angkana Jirarode
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12121
Faculty of Nursing, Thammasat University, Phatumthani, Thailand 12121

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคต่อความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้งๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค 2) แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย โดยเครื่องมือผ่านการตรวจคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน นำแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทยไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาส เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีชนิดไม่เป็นความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้โปรแกรมด้วยสถิติทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดสาร แอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย พบว่า 1) หลังให้โปรแกรมผู้ดูแลหลักของผู้ติดสารแอมเฟตามีน มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านลบต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านลบก่อนการทดลอง ($M = 21.27$, $SD = 4.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.95$, $p < .001$) 2) หลังให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดด้านบวก ($M = 22.70$, $SD = 2.55$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 11.33$, $SD = 5.77$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.05$, $p < .001$) 3) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของผู้ดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 7.84$, $SD = 4.80$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 0.27$, $SD = 0.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.50$, $p < .001$) และผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน

ความเครียดด้านบวกระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_3 = 11.37$, $SD = 5.61$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_4 = 0.03$, $SD = 1.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.83$, $p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค, ผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน, การจัดการความเครียด

Abstract

The purpose of this Quasi-experimental research was to determine the effects of Ānāpānasati with biofeedback on the stress of amphetamine patients' primary caregivers. The sample consisted of 60 caregivers of amphetamine patients, recruited using the inclusion criteria. They were randomly assigned to the control and experimental groups, with 30 subjects in each group. The experimental group received the Ānāpānasati with biofeedback created by the researchers. It consisted of eight sessions 90 minutes each, one time per week, for a total of eight weeks. The control group received routine caring activities. The research instruments were the following: 1) Ānāpānasati with biofeedback validated for content by three qualified persons; 2) Questionnaires for data collection were personal data questionnaire and the Thai Stress Test. The tool was tested for quality by 3 experts. The Thai stress test for Thai people was tested on 30 people with similar qualifications. which examined the questionnaire's reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of .84. The demographics were analyzed using descriptive statistics. A comparison of the mean negative and positive stress scores of the primary caregivers of amphetamine addicts between the pretest and posttest for the experimental group was analyzed using dependent t-test. Further, an independent t-test was used to examine the mean difference in the negative and positive mean scores for the pretest and posttest for the experimental and control group.

The results of the findings were as follows 1) after the main care program of amphetamine addicts negative stress mean score ($M = 13.43$, $SD = 1.96$) than the pre-experimental negative stress mean score ($M = 21.27$, $SD = 4.23$), which was statistically significant ($t = 8.95$, $p < .001$). 2) After the experiment, it was found that the experimental group had a statistically significant higher positive stress mean score ($M = 22.70$, $SD = 2.55$) than before the experiment at ($M = 11.33$, $SD = 5.77$) and ($t = 11.05$, $p < .001$) respectively. 3) The mean difference of negative stress mean score in the caregivers of amphetamine addicts between the pretest and posttest of the experimental group that participated in the Ānāpānasati with biofeedback program ($\bar{D}_1 = 7.84$, $SD = 4.80$) were significantly greater than the mean difference of negative stress mean score of the control group that received routine caring activities ($\bar{D}_2 = 0.27$, $SD = 0.91$) ($t = 8.50$, $p < .001$), and the mean difference of positive stress mean score in the caregivers of amphetamine addicts between the pretest and posttest of the experimental group ($\bar{D}_3 = 11.37$, $SD = 5.61$) was significantly greater than that of the control group that received routine caring activities ($\bar{D}_4 = 0.03$, $SD = 1.07$) ($t = 10.83$, $p < .001$).

Keywords: Ānāpānasati with biofeedback program, primary caregivers of amphetamine addicts, stress management

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์การใช้สารแอมเฟตามีน ประจำปีค.ศ. 2021 ของ สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรม แห่งสหประชาชาติ¹ พบว่าสารแอมเฟตามีนมีการระบาด มากสุดใน 3 ปี ค.ศ. 2019 มีการพบสถิติเพิ่มขึ้น 20% ในปี ค.ศ. 2020 และในปัจจุบัน ค.ศ. 2021 พบสถิติเพิ่มขึ้น มากถึง 71% โดยทั่วโลกมีประชากรอายุ 15-64 ปี ใช้สาร แอมเฟตามีนโดยวิธีการฉีดเข้าเส้นเลือดจำนวนประมาณ 14 ล้านคน ใช้สารแอมเฟตามีนประเภทผง/เฮโรอีน จำนวน 16.50 ล้านคน ใช้แอมเฟตามีน จำนวน 33.80 ล้านคน ใช้กัญชา จำนวน 180.60 ล้านคน สำหรับประเทศไทยพบผู้เข้ายา (ร้อยละ 78.8) รองลงมาคือ กัญชา (ร้อยละ 7.1) ไอซ์ (ร้อยละ 7.1) และตัวยาอื่น ๆ (ร้อยละ 7.0) กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 23.4 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 17.9 และกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 14.5 โดยพบว่ากลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 37.1 หรือมากกว่า 1 ใน 3 ของผู้เข้าบำบัด ยาเสพติดทั้งหมด มีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 50 มีผู้ดูแลหลักเป็น ผู้ที่อาศัยอยู่ในชายคาเดียวกัน จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลัก ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนร้อยละ 66.7 มีแนวโน้มที่จะมีความ ผิดปกติทางจิตเวช โดยมีคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาการด้านความ วิตกกังวล และนอนไม่หลับสูงกว่าด้านอาการทางกาย ด้านความ บกพร่องทางสังคม และด้านความเข้มแข็งร่างกาย ผู้ดูแลหลัก ผู้เสพติดสารแอมเฟตามีน มีพฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดสารแอมเฟตา มินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.21 ของคะแนน เฉลี่ย และสุขภาพจิตของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลผู้เสพติดสารแอมเฟตามีนต่อเนื่อง การดูแล ผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะเวลายาวนาน และต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลหลายครั้ง ทำให้ผู้ดูแลหลักที่มีความ สามารถในการดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียด ความกดดันและรับรู้ ถึงความเหนื่อยล้า รู้สึกเบื่อหน่ายเป็นภาระ ความเหนื่อยล้า และสุขภาพจิตของผู้ดูแลหลักผู้ใช้สารแอมเฟตามีนอยู่ในช่วง ร้อยละ 58 คิดเป็นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54² สาเหตุสำคัญที่ทำให้ เกิดความเหนื่อยล้า คือ ความเครียด หรือกล่าวได้ว่าความ เหนื่อยหน่ายเป็นผลจากความเครียดเป็นระยะเวลานาน และ ผู้ดูแลหลักไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เกิดความเครียดเรื้อรัง อีกทั้งผู้ใช้สาร แอมเฟตามีนมี พฤติกรรมรุนแรงต่อครอบครัวและผู้ดูแลถึงร้อยละ 92.2 ในด้าน จิตใจอารมณ์ ด้านการเงินทรัพย์สิน ด้านร่างกาย และพฤติกรรม

รุนแรงทางเพศ³ การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของผู้ดูแล หลักผู้ติดยาเสพติดแอมเฟตามีน โดยการใช้แนวทางการปฏิบัติ พยาบาลทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สาร เสพติดต่อความสามารถ และภาระของการดูแลผู้ป่วยของ ผู้ดูแลหลักอัตราการป่วยซ้ำ และการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย⁴ พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติด ร่วมกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้ดูแลหลัก สามารถเผชิญปัญหาและสามารถแก้ปัญหาได้อย่าง เหมาะสม ภาระการดูแลผู้ป่วยหลังผู้ดูแลหลัก ที่ได้รับการดูแล ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก หลังการทดลองต่ำกว่า ก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การฝึกอานาปานสติ ได้ประโยชน์ทั้งร่างกาย และจิตใจโดยจะรวมถึงสัมพันธ์ภาพ ระหว่างบุคคล และจิตบำบัด โดยผู้ฝึกอานาปานสติจะมีความ ฉลาดทางอารมณ์ มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุและผันแปรด้านอารมณ์ นำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม⁵ ศึกษาความ สัมพันธ์ของ อานาปานสติ การควบคุมตนเอง และจิตบำบัด พบว่า การฝึกอานาปานสติ และการควบคุมตนเองมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับความสัมพันธ์ที่ดี และมีความสัมพันธ์ ทางลบกับความทุกข์ทั่วไป การฝึกอานาปานสติพบว่า มีความ แตกต่างกันเกิดขึ้นหลังจากที่สามารถควบคุมตนเองได้ทำให้ ความทุกข์ลดลง โดยกลุ่มผู้ดูแลหลักจะสามารถผ่อนคลาย ความเครียดที่เกิดขึ้นได้รวมถึงหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อย่างเหมาะสม ไบโอฟีดแบค (Biofeedback) คือ การใช้ กระบวนการป้อนกลับ เพื่อให้บุคคลเรียนรู้ที่จะควบคุมการ ทำงานของร่างกาย ด้วยการอาศัยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์บันทึก การเปลี่ยนแปลงทางสรีระภายในร่างกาย และป้อนกลับข้อมูล ให้ทราบ โดยวิธีผ่านสัญญาณเสียง แสงหรือภาพ เช่น ภาพ เหยื่อออก อุณหภูมิผิวหนัง ผู้ป่วยจะสามารถเรียนรู้และควบคุม ปฏิกริยาตอบสนองนั้น ให้อยู่ภายใต้การทำงานของจิตใจ โดย พยายามปรับสรีรวิทยาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ⁶ และ สามารถให้ผู้ดูแลหลักเห็นถึงเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อย่างเป็นรูปธรรม

ผู้วิจัยจึงสนใจโปรแกรมฝึกการอานาปานสติ ร่วมกับไบโอฟีดแบค ต่อความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดยา เสพติดแอมเฟตามีน เพราะเนื่องจากจะช่วยลดความเครียดแล้ว ยังส่งผลให้ผู้ดูแลหลักสามารถฝึกโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง หลังจากใช้โปรแกรมเกิดความผ่อนคลาย และสามารถหาทาง

แก้ไขปัญหาลดลงได้ และคาดหวังว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดด้านลบ และความเครียดด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคแตกต่างกันหรือไม่
2. ความเครียดด้านลบ และความเครียดด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนกลุ่มที่ได้รับการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดด้านลบ และความเครียดด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดด้านลบ และความเครียดด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

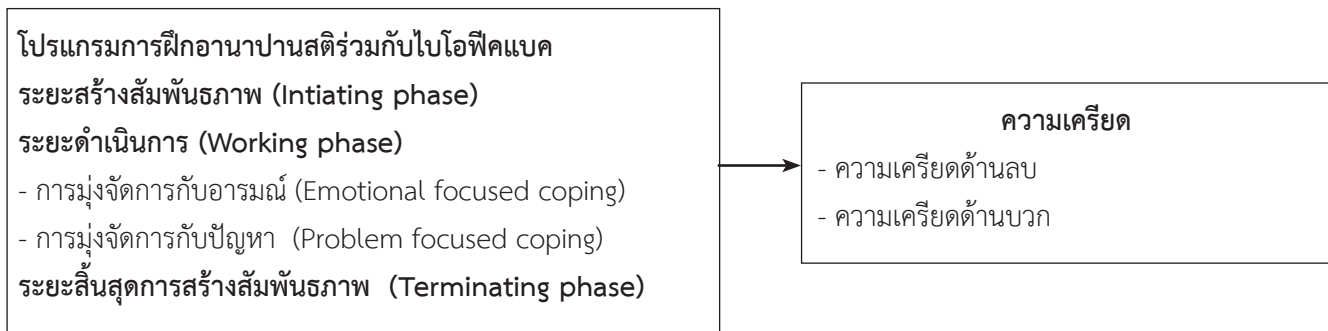
สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบและด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคแตกต่างกัน

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบ และด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังการได้รับการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคพัฒนาขึ้นจากการผสมผสานแนวคิดของเซลเย⁷ ที่ว่าความเครียดเกิดจากร่างกายได้รับสิ่งคุกคามจากภายในและภายนอก ร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยทั่วไปเพื่อปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้น และสามารถวัดเป็นรูปธรรมได้ มีผลทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง โดยการฝึกอานาปานสติเป็นวิธีการจัดการความเครียดวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลาย การฝึกอานาปานสติครั้งนี้เป็น⁸ การฝึกสมาธิบำเพ็ญเพียรทางจิตทำให้เกิดความสุข ลดการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ซิมพาเทติกและต่อมหมวกไต ส่งผลให้อัตราการเต้นหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง ยิ่งไปกว่านั้น การฝึกสมาธิยังส่งผลต่อหลอดเลือดทั่วร่างกายคลายตัว ทำให้แรงต้านหลอดเลือดส่วนปลายลดลง ส่งผลให้อุณหภูมิผิวหนังที่ปลายนิ้วสูงขึ้น และต่อมเหงื่อทำงานลดลงทำให้ความต้านทานของกระแสไฟฟ้าที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น เมื่อฝึกร่วมกับไบโอฟีดแบคควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อ ทั้งนี้การจัดกิจกรรมที่มุ่งแก้ไขพฤติกรรมในรูปแบบโปรแกรมที่มีความต่อเนื่องจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ติดสารแอมเฟตามีนเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่จากโปรแกรมที่รู้สึกผ่อนคลายและความเครียดลดลง เมื่อฝึกจนชำนาญผู้ป่วยจะตระหนักรู้ความเครียดที่เกิดขึ้น และสามารถตอบสนองเพื่อให้เกิดความผ่อนคลายได้แม้ไม่มีเครื่องมือฝึกทำให้ผู้ป่วยจัดการความเครียดได้⁹



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment research) ชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group, pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการฝึก อานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคต่อระดับความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน

ประชากร เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่พาผู้ป่วยมาทำกิจกรรมกลุ่มที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเขต 43 มีนบุรี มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีน มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด ทางกฎหมาย หรือเครือญาติ ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หรือ ญาติพี่น้อง อายุ 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) และขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.0.10 โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of the test) จากค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุดที่ระดับร้อยละ 95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 ราย โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนที่พาผู้ป่วยมาเข้ากิจกรรมกลุ่มบำบัดที่ศูนย์สาธารณสุข 43 มีนบุรี 2) เป็นเพศชายและหญิง ที่มารับบริการช่วงเดือน สิงหาคม 2563 ถึง กันยายน 2563 3) สื่อสารชัดเจนด้วยภาษาไทย และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการฝึก อานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความเครียดรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ดูแลหลักผู้ป่วย และโรคประจำตัวอื่นๆ

2. แบบประเมินความเครียด (Thai stress test)¹⁰ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบ (Likert scale) 3 ระดับ คือ ไม่เคยรู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเป็นครั้งคราว และความรู้สึก

เครียดบ่อยๆ ประกอบด้วยข้อคำถามโดยให้เลือกตอบคำถามที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองในขณะนั้น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อ 1-12 บอกความรู้สึกทางด้านลบ และข้อ 13-24 บอกความรู้สึกทางด้านบวก รวมทั้งหมด 24 ข้อ

3. โปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคแบบควบคุมต่อเนื่อง SC โดยทำการทดลองในผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที แบ่งออกเป็นสัปดาห์ละ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน ผู้ดูแลหลักสามารถเลือกช่วงเวลาเข้ากลุ่มทำกิจกรรมตามช่วงเวลาที่เหมาะสม โดย กลุ่มที่ 1 เวลา 09.00-10.30 น. กลุ่มที่ 2 เวลา 10.30-12.00 น. กลุ่มที่ 3 เวลา 13.00-14.30 น. ร่วมกับการฝึกอานาปานสติที่บ้านอย่างน้อยวันละ 20 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ ตามหนังสือรับรองโครงการที่ COA no.045/2562 วันที่ 28 มีนาคม 2562

การดำเนินการวิจัย

หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยได้หนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี ให้การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอม แบบฟอร์มการเข้าร่วมโครงการวิจัย และการรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกทำลายทิ้งหลังเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการจัดสถานที่ในการตอบแบบสอบถามให้เงียบสงบมีระยะห่าง โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในช่วงเดือนสิงหาคม 2563 ถึง กันยายน 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังให้โปรแกรมของกลุ่มทดลองด้วยสถิติที่ชนิดไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนความเครียดก่อนและหลังให้โปรแกรมของกลุ่มทดลองกับ

กลุ่มควบคุมด้วยสถิติที่ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพศหญิง (ร้อยละ 86.7) อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70) ($M = 40.93$, $SD = 11.14$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงมากกว่า 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 63.3) ($M = 38.90$, $SD = 11.44$) สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 83.7) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 56.7) ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพมารดามากที่สุด (ร้อยละ 53.3) ส่วนกลุ่มควบคุมมีสัมพันธ์ภาพแบบพี่น้อง/สามี-ภรรยา/อื่นๆมากที่สุด (ร้อยละ 50.0) ด้านการศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช.,ปวส./ปริญญาตรี/ปริญญาโท (ร้อยละ 56.7) ส่วนกลุ่มควบคุมระดับ

ชั้นมัธยมศึกษา/ปวช.,ปวส./ปริญญาตรี/ปริญญาโทระดับมากที่สุด (ร้อยละ 63.3) ด้านอาชีพพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ทำนา, ทำสวน/แม่บ้าน/ว่างงาน/อื่นๆในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 60) ด้านรายได้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 1,001 คิดเป็นร้อยละ 100, 86.7 ตามลำดับ ที่เหลือในกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.3

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในด้านอายุ ด้านสถานภาพ ด้านความสัมพันธ์ ด้านการศึกษา และด้านอาชีพ ส่วนตัวแปรที่ใช้การทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher exact test) ได้แก่ เพศ และ ด้านรายได้ พบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน จึงกล่าวได้ว่าตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งแสดงว่าสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้

1. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	M	SD	df	t	p-value
คะแนนด้านลบ					
ก่อนการทดลอง	21.27	4.23	29	8.95	.00
หลังการทดลอง	13.43	1.99			
คะแนนด้านบวก					
ก่อนการทดลอง	11.33	5.77	29	11.05	.00
หลังการทดลอง	22.70	2.55			

จากตารางที่ 1 พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบหลังการทดลอง ($M = 13.43$, $SD = 1.99$) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบก่อนการทดลอง ($M = 21.27$, $SD = 4.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.95$, $p < .001$) ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกหลังการทดลอง ($M = 22.70$, $SD = 2.55$)

สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 11.33$, $SD = 5.77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.05$, $p < .001$)

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
คะแนนความเครียดด้านลบ							
ก่อนการทดลอง	21.27	4.23	21.07	3.81	58	0.20	.42
หลังการทดลอง	13.43	2.00	20.80	3.77	58	9.50	.00
คะแนนความเครียดด้านบวก							
ก่อนการทดลอง	11.33	5.77	11.60	3.66	58	0.21	.42
หลังการทดลอง	22.70	2.55	11.63	3.45	58	14.14	.00

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความเครียดด้านลบของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบ ($M = 21.27$, $SD = 4.23$) แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($M = 21.07$, $SD = 3.81$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.20$, $p = .42$) และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบของกลุ่มทดลอง ($M = 13.43$, $SD = 2.00$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 20.80$, $SD = 3.77$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.5$, $p < .001$) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย

ความเครียดด้านบวก ($M = 11.33$, $SD = 5.77$) แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ($M = 11.60$, $SD = 3.66$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.21$, $p = .42$) ส่วนหลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกของกลุ่มทดลอง ($M = 22.70$, $SD = 2.55$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 11.63$, $SD = 3.45$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.14$, $p < .001$)

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n = 60$)

ผลต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความเครียด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	$\bar{D}_1$	SD	$\bar{D}_2$	SD			
คะแนนความเครียดด้านลบ	7.84	4.80	0.27	0.91	8.50	58	.00
คะแนนความเครียดด้านบวก	$\bar{D}_3$	SD	$\bar{D}_4$	SD	10.83	58	.00
	11.37	5.61	0.03	1.07			

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบ ของผู้ดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบของกลุ่มทดลอง ($M = 7.84$, $SD = 4.80$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 0.27$, $SD = 0.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t = 8.50$, $p < .001$) ส่วนผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวก ของผู้ดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกของกลุ่มทดลอง ($M = 11.37$, $SD = 5.61$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 0.03$, $SD = 1.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.83$, $p < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาโปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค ต่อความเครียดของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค ซึ่งกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย เพียงสบตา อานาปานสติ ผลการอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบค สมานสุข คลายเครียดเพิ่มสุข คิดวิเคราะห์ การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และจะได้ไม่ลืมกัน โดยระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ติดต่อกัน อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบและด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนก่อนและหลังการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า หลังให้โปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบมีระดับคะแนนลดลง ($M = 13.43$, $SD = 2.00$) เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบก่อนให้โปรแกรม ($M = 21.27$, $SD = 4.23$) ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบของก่อนและหลังให้โปรแกรมของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.21, p < .001$) อภิปรายว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มผู้ดูแลหลักมีคะแนนความเครียดด้านลบเพิ่มขึ้นมากกว่า เพราะเกิดจากความเครียดในการดูแลผู้ป่วย โดยแนวคิดของเซลีย์⁷ กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากร่างกายได้รับสิ่งคุกคามจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยทั่วไป เพื่อปรับตัวต่อสิ่งคุกคามนั้น และสามารถวัดเป็นรูปธรรมได้ มีผลทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองโดยระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) แบ่งเป็นสองระบบ คือ ระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) กับระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Para sympathetic nervous system) ดังนั้นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนจึงต้องมีการปรับตัว และจัดการกับความเครียดและการฝึกอานาปานสติทำให้เกิดความฉลาดในด้านอารมณ์และการสร้างสัมพันธภาพ และการเข้าใจตนเองมากขึ้น¹¹

หลังให้โปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกมีระดับคะแนน ($M = 22.70$, $SD = 2.55$) ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนให้โปรแกรม ($M = 11.33$, $SD = 5.77$) ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนและหลังการให้โปรแกรมในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.14$, $p < .001$) อภิปรายว่าอภิปรายว่า การฝึก

อานาปานสติทำให้คะแนนด้านบวกเพิ่มขึ้นเนื่องจาก อานาปานสติทำให้ร่างกายมีการปรับเปลี่ยนการทำงานระดับเซลล์และสารเคมีในร่างกาย โดยการปฏิบัติอานาปานสติช่วยลดการกระตุ้นสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) และมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ในระหว่างการฝึกอานาปานสติมีการลดลงของแคทีโคลามีน (Catecholamine) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดการตื่นตัว และทำให้มีการหลั่งของเอ็นโดฟิน (Endorphins) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่งที่ส่งผลให้ร่างกาย จิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย และทำให้เกิดความสุข

2. ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบและด้านบวกของผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนระหว่างก่อนและหลังการได้รับการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

ผลการวิจัย พบว่า หลังให้โปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านลบก่อนให้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($M = 7.84$, $SD = 4.80$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 0.27$, $SD = 0.91$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.50$, $p < .001$) อภิปรายว่าอภิปรายว่า หลังการฝึกโปรแกรม ผลการฝึกอานาปานสติช่วยในการจัดการกับอารมณ์ ในโปรแกรมได้ออกแบบกิจกรรมวิธีการจัดการปัญหาโดยใช้เหตุผลตามแนวคิดของ ลาซารัส และ โพลล์แมน¹² ได้กล่าวว่า เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลมีการปรับตัว โดยวิธีการเผชิญปัญหา (Coping strategies) โดยการเผชิญปัญหาทั้งภายในและภายนอกบุคคล มี 2 ลักษณะคือ การมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping) และการมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem focused coping) โดยกิจกรรมทั้ง 8 สัปดาห์ออกแบบมาทั้งในเรื่องมุ่งจัดการกับอารมณ์ และมุ่งจัดการกับปัญหา ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการความเครียด และค้นหาสาเหตุของความเครียด มีการฝึกอานาปานสติ เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

หลังให้โปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดด้านบวกก่อนให้โปรแกรมของกลุ่มทดลอง ($M = 11.37$, $SD = 5.61$) มากกว่ากลุ่มควบคุม $M = 0.03$, $SD = 1.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.83$, $p < .001$) อภิปรายว่าอภิปรายว่า การที่ผู้ดูแลได้ฝึกสมาธิอย่างสม่ำเสมอจะทำให้จิตใจอยู่ในภาวะสงบ ทำให้ความเครียดลดลง หลังจากการฝึกอานาปานสติร่วมกับไบโอฟีดแบคแล้ว และเมื่อจบโปรแกรมได้ทำการประเมิน

ความเครียดด้วยแบบประเมิน TST พบว่าผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนมีความเครียดทั้งด้านลบลดลง และด้านบวกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำงานวิจัย

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไปโอพีดีแบคมีผลต่อการลดคะแนนความเครียดด้านลบและเพิ่มคะแนนความเครียดด้านบวกของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระดับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเสนอแนะว่าพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรเลือกกิจกรรมตามโปรแกรม ไปประยุกต์ส่งเสริมสุขภาพและขยายผลแก่ผู้ดูแลหลักผู้ติดสารแอมเฟตามีนเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลควรนำโปรแกรมการฝึกอานาปานสติร่วมกับไปโอพีดีแบค ไปศึกษา และพัฒนาต่อในผู้ดูแลหลักกลุ่มอื่นๆ ที่มีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย

References

1. Heikkilä H, Maalouf W, Campello G. The United Nations Office on Drugs and Crime's Efforts to Strengthen a Culture of Prevention in Low-and Middle-Income Countries. Prevention Science. 2021; 22(1): 18-28. (in Thai).
2. Ritmoontree S, Fatigue and mental health of primary caregivers of methamphetamine addicts receiving services at Thanyarak Hospital. Department of Medical Services. Ministry of Public Health; 2013. (in Thai).
3. Wongpanarak N, The Role of the Nurse in Addiction Counseling. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2019; 19(1): 16-23. (in Thai).
4. Jaroensan J. Effects of Using Clinical Nursing Practice Guideline in Caring for Schizophrenia Patients with Substance Dependence on Caregivers' Capabilities and Burden, and Patients' Relapse rate and Substance use. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2014;28(2): 46-60. (in Thai).
5. Yamma W, The Effect of Mediation Program on Emotion Quotient of the First Year Nursing Students in Phetchaburi Rajabhat University. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2020; 22(1): 156-65. (in Thai).
6. Thongkum K, The Effect of Meditation Training Together with a Biofeedback Training Program on The Stress Levels of Chronic Disease Patients: Thesis of Master Nursing Science in Mental health and Psychiatric at Thammasat University; 2012. (in Thai).
7. Selye H. The Stress of Life. NewYork : Mc.Graw, Prentice Hall; 1956.
8. Venerable Phra Brahmagunabhorn (P.A. Payutto). Buddha-Dharma (Extended Edition). Bangkok: Sahathammik; 2016. (in Thai).
9. Ruchiwit M. Stress management for promoting mental health. Pathumthani: Thammasat University Press. 2013. (in Thai).
10. Phattharayuttawat S, Thai Stress Test (TST). Journal of Psychiatric Association of Thailand. 2000; 45(3) : 237-50. (in Thai).
11. Lertsakornsiri M. The effectiveness of meditation program toward multiple intelligences among the first year students at Saint Louis College. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2016; 17(3): 44-53. (in Thai)
12. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer;1984.