

บทความวิจัย

**ผลของรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพ
ร่วมกับการฝึกอานาปานสติ ต่อความเครียดในการดูแลเด็ก
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว***

**The Effect of Giving Health Information with
Anapanasati Meditation Program on Stress in Caring for
Children with Leukemia of Family Caregivers**

จิตารัตน์ ทองหนู, พย.ม. (Tidarat Tongnoon, M.N.S)**

วีณา จีระแพทย์, Ph.D. (Veena Jirapaet, Ph.D.)***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติต่อความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ของผู้ดูแลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษและได้รับยาเคมีบำบัดระยะเข้มข้นในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 50 คน จับคู่ให้มีระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวใกล้เคียงกันแบ่งเป็นกลุ่มละ 25 คน เริ่มวิจัยกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ตามด้วยกลุ่มทดลองโดยได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแผนกกิจกรรมการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติ แบบบันทึกการรายงานตนเองหลังการฝึกอานาปานสติ และแบบสอบถามความเครียด ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว โดยแบบสอบถามความเครียดในการดูแลเด็ก โรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ค่า CVI = 0.94 และ ผ่านการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง Cronbach

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

***ศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แอลฟา = 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและค่าทดสอบที (dependent t-test และ independent t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัวหลังได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 2) ความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลในครอบครัว ควรมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัญหาและให้ช่วยเหลือดูแลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม โดยเฉพาะด้านจิตใจและอารมณ์ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีต่อไป ทั้งนี้ในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ ผู้ใช้ควรมีพื้นฐานในการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เพื่อให้เกิดทักษะและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลในครอบครัวได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแลในครอบครัว เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ความเครียด การให้ข้อมูล อานาปานสติ

Abstract

A quasi experimental research, two-groups and pretest-posttest design, was conducted to study the effects of giving health information with Anapanasati meditation program on stress in caring for children with leukemia of family caregivers. The sample consisted of 50 family caregivers of children age lower than 6 years old diagnosed with acute leukemia, receiving consolidation chemotherapy and admitted in pediatric ward at a tertiary level hospital. Subjects were matched pairs by their educational level and family income. Data collection began with the control group and followed by the experimental group, 25 subjects in each group. The control group received routine nursing care while the experimental group received the program of giving health information with Anapanasati meditation program. Research instruments consisted of the giving health information with Anapanasati meditation program, self-reported record form on Anapanasati meditation practice and a stress questionnaire in caring for children with leukemia. All research instruments were validated for content validity. The stress questionnaire has CVI

and Cronbach's Alpha coefficient at 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-test and independent t-test. Findings were as follows. 1. The stress in caring for children with leukemia of the family caregivers after receiving the giving health information with Anapanasati meditation program was significantly lower than those before receiving the program at a statistically significant level of .05. 2. The stress in caring for children with leukemia of the family caregivers received the giving health information with Anapanasati meditation program was significantly lower than those who received regular nursing care at a statistically significant level of .05.

Keywords: Family caregivers, Leukemic child, Stress, Giving health information, Anapanasati meditation

บทนำ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในวัยเด็กเป็นปัญหาสำคัญที่พบทั้งในไทยและต่างประเทศ และพบได้บ่อยในทุกกลุ่มอายุของเด็กในสหรัฐอเมริกา มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กอายุแรกเกิดถึง 14 ปี สูงเป็นอันดับหนึ่งในโรคมะเร็งทั้งหมดถึงร้อยละ 40 ซึ่งในเด็กส่วนใหญ่จะพบเป็นชนิดเฉียบพลันร้อยละ 75 – 80 เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส (acute lymphoblastic leukemia, ALL) พบมากในเด็กอายุ 2- 10 ปี (Maloney et al., 2011) ส่วนในประเทศไทยจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของมะเร็งในเด็กเช่นกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) จากสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ในปี 2555 – 2557 พบผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อปีจำนวน 358, 365 และ 336 คนตามลำดับ (หน่วยเวชสถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, 2558) จะเห็นได้ว่าจำนวนเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในกลุ่มอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งมีจำนวนสูงในทุกๆปี

สาเหตุของความเครียดของบิดามารดาเด็กป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ กลัวลูกตายลูกเกิดอาการที่ไม่สบายจากโรคและการขาดความรู้ในการจัดการการดูแลที่บ้าน (ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ, 2556) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรครุนแรงที่คุกคามชีวิต มีวิธีการรักษาที่ซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการรักษานานรวมถึงภาวะการเจ็บป่วยของเด็กที่มีลักษณะและความรุนแรงของโรคไม่แน่นอน เนื่องจากมีสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่สุขสบาย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดเวลา (Kele & Carman, 2013;

พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2553) ตลอดจนการเกิดผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การกดการทำงานของไขกระดูกทำให้ระดับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดลดลง ทำให้ซีด ติดเชื้อง่ายจากภูมิคุ้มกันต่ำ (จิระภา พรณศิริรักษ์, 2552) การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันจึงส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวที่เกิดจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้สุขภาพอ่อนแอลง และมีจิตใจที่อ่อนล้า วิตกกังวล ตกอยู่ในภาวะที่กดดันหรือเกิดความเครียดยิ่งขึ้น (Santo, Gaiva, Espinisa, & Barbosaco, 2011; Khalifa et al., 2014) เกิดความหงุดหงิดและควบคุมอารมณ์ไม่ได้ (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ, 2556) หากผู้ดูแลสามารถปรับตัวเผชิญความเครียดในภาวะต่าง ๆ ได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีภาวะสุขภาพกายและจิตใจดีตามไปด้วย โดยเฉพาะในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปีเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในด้านการเรียนรู้และความเข้าใจที่เป็นนามธรรม เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่เข้าใจเหตุผลและยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (นิชรา เรืองดารกานนท์, นิตยา คชภักดี, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, และชาคริยา อีระเนตร, 2551) ยังไม่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย อีกทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดำเนินโรคที่ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ซึ่งต้องได้รับการรักษาที่ทันทั่วถึงและต่อเนื่อง ดังนั้นผลลัพธ์ทางสุขภาพของเด็กจึงต้องพึงพาบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู และต้องมีผู้ดูแล

ช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตสังคม (Miller, 1983) ผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีการเฝ้าระวังการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างครอบคลุมในทุกด้าน เพื่อควบคุมไม่ให้โรคมียาลูกกลม และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเพื่อให้เด็กมีชีวิตอยู่อย่างปกติตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้ (Kele & Carman, 2013; พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒนา, 2553) จึงเป็นภาระสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเด็กป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคม การดำเนินชีวิต ตลอดจนปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ต้องอยู่ในสภาพกดดันและเกิดความเครียด (Santo et al., 2011; Khalifa et al., 2014) หากผู้ดูแลเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กและภาวะสุขภาพเด็กตามมา แม้ว่าการพยาบาลในปัจจุบันผู้ดูแลจะได้รับความรู้ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ด้วยวิธีการสอนสุขศึกษารายบุคคล ประกอบสื่อ เช่น คู่มือ แผ่นพับ ที่เน้นการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในเรื่องโรคและการดูแลเด็กเป็นหลัก แต่ขาดการให้การดูแลที่เป็นองค์รวมที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีวิธีลดความเครียด แนวทางการเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ตึงเครียดที่เกิดขึ้น (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ, 2556) ยังไม่มีแนวทางช่วยเหลือผู้ดูแลในครอบครัวในการจัดการกับอารมณ์เมื่อเกิดความหงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ หรือความคิดปรุงแต่งต่าง ๆ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล มีความกดดันหรือเกิดความเครียด (Santo et al., 2011; Khalifa et al., 2014) ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-regulation) ของ Leventhal & Johnson (1983)

มีแนวคิดหลัก คือกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์จากการเตรียมบุคคล ก่อนเผชิญเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ด้วยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน 3 ด้าน คือ 1) การให้ข้อมูลด้านขั้นตอนการดูแล (procedure information) ในเรื่องโรค อาการ แนวทางการรักษา และแนวทางการดูแล 2) การให้ข้อมูลด้านความรู้สึก (sensory information) หรือเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่อาจทำให้รู้สึกตกใจ สับสน เครียด และ 3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด (coping information) ซึ่งบอกวิธีที่ควรปฏิบัติในภาวะที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่คุกคามต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลสามารถเข้าใจ แปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ โดยพบว่าเมื่อพยาบาลประยุกต์ใช้ทักษะการควบคุมตนเองจะพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลเด็กและครอบครัวให้ดียิ่งขึ้นได้ (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2553) จากการศึกษาของสุษณดา ขุนเสถียร, วรรณ อาราม, ปราณี ทองใส และถาวร ทรัพย์ทวีสิน (2555) พบว่า มารดาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด กลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การทำสมาธิด้วยการฝึกอานาปานสติตามหลักพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า (พุทธวจน, 2555) เป็นวิธีหนึ่งของการทำสมาธิที่ง่ายและสะดวกที่สุด

โดยการมีสติระลึกอยู่ทั่วทุกลมหายใจเข้าออก ที่มากระทบที่ปลายจมูก ทำให้เกิดการตั้งมั่นของจิต การฝึกสมาธิเป็นวิธีช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งผลให้จิตใจสงบนิ่ง และมีความสัมพันธ์กับการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย โดยเมื่อจิตใจสงบนิ่ง ความวิตกกังวลลดลง ผู้ฝึกจะรู้สึกสบาย เพราะจะมีการหลั่งของสารเอ็นโดฟินออกมาในภาวะที่จิตใจสงบนิ่ง นอกจากนี้ฮอโมนอะดรีนาลีนและฮอโมนคอร์ติซอลจากต่อมหมวกไตจะหยุดหลั่งขณะนั้นเองสมองส่วนไฮโปทาลามัสจะสั่งให้เม็ดเลือดขาวแข็งแรงขึ้น ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันเพิ่มขึ้นช่วยให้จิตใจสงบและผ่อนคลายช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ (ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และคณะ, 2552) จะเห็นได้ว่าการทำสมาธิ นอกจากช่วยบำบัดปัญหาทางกายแล้ว ยังสามารถรักษาใจที่เป็นทุกข์อันเกิดจากความเครียดได้ หากผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้มีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติก็จะส่งผลให้จิตใจอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย สงบ และเยือกเย็นพักผ่อนได้ดีขึ้น จึงช่วยลดความเครียดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่มีการศึกษาการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนตามแนวคิดการควบคุมตนเองของ Leventhal & Johnson (1983) ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิธีการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน โดยนำมาใช้ออกแบบการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในเตรียมผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งเร้าที่คุกคามที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านขั้นตอนการดูแล ด้านความรู้สึก

และด้านวิธีการเผชิญความเครียดโดยการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เพื่อลดความเครียดในการดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว ทำให้มีจิตใจที่มั่นคงสามารถให้การดูแลเด็กได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ดูแลในครอบครัว อันส่งผลถึงภาวะสุขภาพที่ดีของเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดในการดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติ 2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในการดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัวระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติ

ตามแนวคิดการควบคุมตนเองของ Leventhal & Johnson (1983) และการฝึกอานาปานสติขององค์สมเด็จพระสัมมา

สัมพุทธเจ้า (พุทธวจน, 2555) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การให้ข้อมูลด้านขั้นตอนการดูแล ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเรื่อง โรค แนวทางการรักษา การดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาว ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
- 2) การให้ข้อมูลด้านความรู้สึก โดยให้ผู้ดูแลร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์/บอกเล่าความรู้สึก/ ความกังวลใจ/ไม่สบายใจเกี่ยวกับการดูแลเด็ก
- 3) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด ด้วยวิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติและ การฝึกปฏิบัติเป็นการให้ข้อมูลโดยการทำกิจกรรมกลุ่มชมวีซีดีการฝึก อานาปานสติ และฝึกปฏิบัติรายบุคคล
- 4) การโทรศัพท์ติดตาม เป็นการติดตามต่อเนื่องรายบุคคลเมื่อกลับบ้าน เกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวและการฝึกอานาปานสติที่บ้าน
- 5) การติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย เป็นการติดตามต่อเนื่องรายบุคคล เมื่อเด็กเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาวและการฝึกอานาปานสติอย่างต่อเนื่อง

ความเครียดในการดูแลเด็กโรคหัดเรื้อรังเม็ดเลือดขาว

(Lazarus & Folkman, 1984)

สมมติฐานทางการวิจัย

1. ความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว หลังได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติไม่น้อยกว่าก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติไม่น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองโดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และเปรียบเทียบผลก่อนเข้าร่วมการวิจัยกับหลังการวิจัย โดยประเมินผลการสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 5 (หลังสิ้นสุดการวิจัย 4 สัปดาห์)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้รับการรักษาด้วยการรับยาเคมีบำบัดระยะเข้มข้นที่หอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาและได้รับยาเคมี

บำบัดในระยะเข้มข้น (consolidation) หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ดูแลหลักและอาศัยอยู่ร่วมกันกับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยกึ่งทดลองคือ อย่างน้อยควรมีจำนวน 20 คน ต่อกลุ่ม (Burns & Grove, 2005) และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อตัวแปรตาม คือ ความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัว ผู้วิจัยจึงทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามที่คล้ายคลึงกัน คือ รายได้ของครอบครัวและระดับการศึกษาของผู้ดูแลในครอบครัวโดยการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยครบ 50 คน ตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ แผนกกิจกรรมการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ร่วมกับการฝึกอานาปานสติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก

การศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self - regulation) ของ Leventhal & Johnson (1983) ร่วมกับการฝึกอานาปานสติขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า (พุทธวจน, 2555) คู่มือ “การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว” และคู่มือ “การฝึกอานาปานสติ”

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลในครอบครัวเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและแบบสอบถามความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และผ่านการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) จากการนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.94

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

ได้แก่ แบบบันทึกการรายงานตนเองหลังการฝึกอานาปานสติเพื่อใช้เป็นเครื่องมือติดตามและประเมินผลการฝึกอานาปานสติของผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (048/2558) โรงพยาบาลตติยภูมิ เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558 และผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธและยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระหว่างการทำวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัยและลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การดำเนินการวิจัย

1. หลังจากได้รับหนังสือการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (048/2558) และอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก เพื่อขอความร่วมมือดำเนินการเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยเด็ก

2. สํารวจรายชื่อผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่มีอายุน้อยกว่า 6 ปี ที่นัดมารับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเด็ก ตามเกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างและขอพบผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เริ่มศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลในครอบครัว 25 คนแรก ให้เป็นกลุ่มควบคุม และ 25 คนหลังเป็นกลุ่มทดลอง โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

กลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยเด็ก และดำเนินการให้ผู้ดูแลในครอบครัวทำแบบสอบถาม ความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (pre - test) และให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การสอนสุขศึกษา รายบุคคลที่เป็นกรให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในเรื่องโรค และการดูแลเด็ก เช่น แนวทางการรักษา การดูแลเด็ก เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาพบแพทย์ตามนัด โดยมีสื่อคือ สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในวันแรกรับจนจำหน่ายกลับบ้าน และนัดพบ ผู้ดูแลในครอบครัวในสัปดาห์ที่ 5 หลังการจำหน่าย กลับบ้านเพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post - test) โดยให้ทำแบบสอบถามความเครียดในการดูแล เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแล ในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ในกลุ่มทดลองก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ที่หอผู้ป่วยเด็ก และดำเนินการให้ผู้ดูแลในครอบครัว ทำแบบสอบถามความเครียดในการดูแลเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (pre- test) และให้ผู้ดูแล ในครอบครัวได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมพร้อมกับการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ร่วมกับการฝึกอานาปานสติ ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ 1) การให้ข้อมูลด้านขั้นตอนการ ดูแล 2) การให้ข้อมูลด้านความรู้สึกรู้สึก 3) การให้ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียด โดย นำการฝึกอานาปานสติมาใช้ 4) การโทรศัพท์

ติดตามเมื่อกลับบ้าน และ5) การติดตามเยี่ยม ที่หอผู้ป่วย ในการทำกิจกรรมแต่ละครั้งมีระยะเวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ มีขั้นตอน ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ทำกิจกรรมกลุ่ม ด้วยการให้ข้อมูลด้านขั้นตอนการดูแล โดยผู้วิจัย เป็นผู้นำและผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 6 คน เป็นผู้ ร่วมกิจกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้ / ประสพการณ์ ในเรื่องโรค แนวทางการรักษา การดูแลเด็ก โรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว พบว่า ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ เรื่องโรค ทราบแนวทางการรักษาในระดับหนึ่ง คือ ต้องรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและใช้เวลานาน 3 - 5 ปี ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคแนวทางการรักษา การดูแลเด็กเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามแผนการให้ความรู้เรื่อง “โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว” และสไลด์คอมพิวเตอร์ ประกอบคำบรรยาย พร้อมเน้นย้ำในเรื่อง การรับประทานอาหาร การป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเมื่อเด็กได้รับยาเคมีบำบัด และให้กำลังใจ ในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและ มอบคู่มือ “การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว” จากนั้นร่วมกันสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกายเด็กให้สมบูรณ์แข็งแรง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 ทำกิจกรรมกลุ่ม ในการให้ข้อมูลด้านความรู้สึก ด้วยการให้ผู้ดูแล ในครอบครัวร่วมพูดคุย แสดงความรู้สึก / ประสพการณ์ /สิ่งที่กังวลใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว พบว่า สิ่งที่ผู้ดูแลกังวลใจ / ไม่สบายใจ ในการดูแลเด็ก ได้แก่ กลัวลูกไม่หาย สงสาร และเป็นห่วง ไม่มั่นใจในการดูแลเด็ก และผู้วิจัย

ยกตัวอย่างปัญหา/สถานการณ์ความเครียดที่พบบ่อย เช่น หากพบเด็กมีไข้สูง อาเจียนมาก หลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ดูแลมีความรู้สึกอย่างไร และให้ผู้ดูแลช่วยกันตอบ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติม และให้ผู้ดูแลร่วมแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็น / ประสพการณ์ในการลดความเครียดของแต่ละคน พบว่า ผู้ดูแลมีวิธีลดความเครียดได้แก่ การไปทำบุญ สวดมนต์ พูดคุยกับเพื่อน ผู้วิจัยเสนอแนวทางในการลดความเครียดโดยการฝึกอานาปานสติ ให้หวัชิตีการฝึกอานาปานสติ และสาธิตวิธีการฝึกอานาปานสติในแต่ละขั้นตอนด้วยการกำหนดลมหายใจฝึกสมาธิโดยใช้ท่อน้ำ และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยคอยสังเกตและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด 15-20 นาที แล้วให้ผู้ดูแลแสดงความรู้สึกภายหลังการฝึกอานาปานสติ พบว่า ระยะแรกยังรู้สึกเกร็ง มีความคิดกังวลเรื่องลูก เป็นห่วงทางบ้าน จึงแนะนำให้นั่งในท่าที่สบายและผ่อนคลาย ให้รับรู้ที่ลมหายใจไม่ต้องสนใจความคิดใดๆ ที่เกิดขึ้น และให้กำลังใจในการฝึกอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3 ทำกิจกรรมกลุ่ม โดยให้ผู้ดูแลร่วมกันทบทวนวิธีการฝึกอานาปานสติ ในแต่ละขั้นตอนและให้ฝึกปฏิบัติ 25-30 นาที โดยผู้วิจัยคอยสังเกตและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด แล้วให้ผู้ดูแลแสดงความรู้สึกภายหลังการฝึกอานาปานสติ พบว่า ยังคิดมากเรื่องลูก จึงแนะนำการทำจิตใจให้ผ่อนคลาย มีสติรับรู้ที่ลมหายใจ เข้าออก ระยะหลัง พบว่า ความคิดกังวลลดลง เกิดความรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น จึงมอบคู่มือการฝึกอานาปานสติเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน และแบบบันทึกการรายงานตนเองหลังการ

ฝึกอานาปานสติในการบันทึกหลังฝึกปฏิบัติทุกครั้ง เมื่อกลับบ้าน โดยแนะนำให้ปฏิบัติทุกวัน ครั้งละ 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 4 ทำกิจกรรมรายบุคคลในการทบทวนความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บ้าน ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด และนัดหมายการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมที่บ้านก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความเข้าใจและมั่นใจในการดูแลเด็กที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามการฝึกอานาปานสติที่บ้านและสอบถามเกี่ยวกับอาการและการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่า เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการแทรกซ้อน ผู้ดูแลในครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีบางคนซักถามเกี่ยวกับการรับประทานนมกรุบกรอบ ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่ารับประทานได้แต่ไม่ควรเป็นชนิดที่มีรสเค็มหรือมีส่วนผสมของผงชูรส และเน้นเรื่องการรักษาความสะอาดภายในช่องปาก แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันฟันผุ พร้อมให้กำลังใจและผู้ดูแลในครอบครัวฝึกอานาปานสติในช่วงเวลาเข้าหลังตื่นนอนและช่วงเย็น ประมาณ 15-20 นาที พบว่า ในช่วงแรกของการฝึก บางคนยังมีความคิดกังวล เป็นห่วงลูก แต่ในช่วงต่อมาเริ่มมีสติอยู่ที่ลมหายใจ เกิดความรู้สึกโล่ง ผ่อนคลายมากขึ้น มีบางครั้งที่เผลอคิดเรื่องอื่น และในวันต่อมาเมื่อฝึกอย่างต่อเนื่อง เริ่มรู้สึกว่าจิตใจสงบและผ่อนคลาย ความคิดกังวลเรื่องต่างๆ ค่อยๆ ลดลง

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการติดตามเยี่ยมที่หอผู้ป่วย ในการฝึกอานาปานสติและสอบถามเกี่ยวกับอาการ /การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีอาการแทรกซ้อน ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความมั่นใจและให้การดูแลเด็กได้ถูกต้อง มีเด็กบางคนที่ได้รับประทานอาหารน้อย ไม่ยอมรับประทานข้าว แต่ดื่มนมได้ ผู้วิจัยจึงแนะนำให้รับประทานอาหารที่เด็กชอบที่ไม่ขัดกับโรคและแผนการรักษา ผู้ดูแลในครอบครัวดุสดขึ้น มีความมั่นใจในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนการฝึกอานาปานสติ จะปฏิบัติในช่วงเช้าหลังตื่นนอนและช่วงเย็น 20-30 นาที พบว่า หลังการฝึกต่อเนื่องทุกวัน เริ่มรู้สึกผ่อนคลาย โลง จิตใจสงบเร็วขึ้น ความคิดกังวลเรื่องต่างๆ ค่อยๆ ลดลง

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการโทรศัพท์ติดตามการฝึกอานาปานสติที่บ้านและสอบถามเกี่ยวกับอาการ /การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า ส่วนใหญ่เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีสุขภาพแข็งแรง เป็นหวัด 1 คน แต่ไม่มีไข้ พาไปพบแพทย์ได้ยามารับประทาน อาการหวัดลดลง ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆและนัดหมายกลุ่มทดลองในการทำแบบสอบถามความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว หลังสิ้นสุดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5 ที่หอผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการรักษา เก็บรวบรวมแบบสอบถามและแบบบันทึกการรายงานตนเอง หลังการฝึกอานาปานสติ หลังจากนั้นแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการทดลองพร้อมกล่าวแสดงความขอบคุณในการร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนาและ paired t-test และ independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลของผู้ดูแลในครอบครัว
เด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88 เท่ากันมีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 เท่ากัน (อายุเฉลี่ยคือ 38 ปี เท่ากัน) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 100 และ 92 มีความสัมพันธ์กับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นบิดา /มารดา คิดเป็นร้อยละ 60 และ 72 จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 92 เท่ากัน ระยะเวลาในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คือ 2 – 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 72 และ 68 ไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว คิดเป็นร้อยละ 92 และ 64

1.2 ข้อมูลของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 52 เท่ากัน มีอายุอยู่ในช่วง 3 – 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 เท่ากัน (อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3 ปี กลุ่มทดลองเท่ากับ 4 ปี) ระยะเวลาที่ป่วยคือ 2 – 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 72 และ 68 โดยได้รับยาเคมีบำบัด

3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 64 และ 40 ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด คือ 4 วันคิดเป็นร้อยละ 76 และ 48 ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คิดเป็นร้อยละ 60 และ 56 โดยมีระดับความรุนแรงของโรค คือ low risk คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

2. ความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1.1 เปรียบเทียบความเครียดของผู้ดูแลในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติ พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติ มีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนการทดลองเท่ากับ 4.09 และหลังการทดลองเท่ากับ 2.80 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความเครียดมาเปรียบเทียบกับสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนการทดลองเท่ากับ 4.06 และหลังการทดลอง

เท่ากับ 3.64 เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความเครียดมาเปรียบเทียบกับสถิติ paired t-test พบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 เปรียบเทียบความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการฝึกอานาปานสติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการฝึกอานาปานสติมีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่ากับ 4.09 และผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่ากับ 4.06 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการฝึกอานาปานสติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัวก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 25)

ความเครียดของ ผู้ดูแลในครอบครัว	$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	4.09	.274	มากที่สุด	-0.391	48.00	.698
กลุ่มควบคุม	4.06	.211	มากที่สุด			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	2.80	.322	ปานกลาง	11.587	48.00	.000*
กลุ่มควบคุม	3.64	.163	มาก			

*P < .05

หลังการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ ร่วมกับการฝึกอานาปานสติมีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่ากับ 2.80 และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเท่ากับ

3.64 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ independent t-test พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติมีค่าเฉลี่ยของความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง ผู้ดูแลในครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมต่างมีความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอยู่ในระดับมากที่สุดเหมือนกัน ($\bar{X}$ = 4.09 และ 4.06 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นภาระที่หนักซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวต้องใช้เวลาในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่า 4 เดือน พบว่าสิ่งที่เป็สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ได้แก่เด็กแสดงอาการ

เจ็บปวด ต้องได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิดที่มีผลข้างเคียงและเป็นเวลานาน ตลอดจนเมื่อเด็กเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น มีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย รวมถึงด้านผู้ดูแลเองที่ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ต้องหยุดงานเพื่อมาดูแลเด็ก และไม่มีเวลาในการดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Santo et al. (2011) พบว่า การดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นภาระที่หนักเนื่องจากเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและที่ทำให้เด็กเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย รวมถึง

การได้รับการรักษาที่ซับซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลต้องทุ่มเทเวลาในการดูแลเด็ก ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล (Santo et al., 2011; Khalifa et al., 2014) ประกอบกับการมีปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในคำอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรและการขาดข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา รวมถึงการได้รับข้อมูลการดูแลที่ไม่เป็นรูปแบบชัดเจน ที่กล่าวมาล้วนเป็นปัจจัยที่สนับสนุนทำให้เกิดความเครียดในการดูแลเด็ก (บุษกร พันธเมธาฤทธิ์ และคณะ, 2556)

การที่ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มทดลองได้นำการฝึกอานาปานสติมาใช้ ส่งผลในทางบวก 2 ด้าน อธิบายได้ ดังนี้ **1) ด้านสรีรวิทยา** พบว่าเมื่อฝึกสมาธิขณะที่จิตสงบเป็นสมาธินั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองทำให้การหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลลดลง และหลั่งสารเอ็นโดฟินมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกสดชื่น อิ่มเอิบใจ ร่างกายผ่อนคลาย จิตใจสงบ คลายความเครียดและความวิตกกังวล (รัชชัย ฤกษ์ขณะประกรกิจ และคณะ, 2552; Adam et al., 2014) และเมื่อร่างกายผ่อนคลาย จะทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมไร้ท่อทำงานลดลง ส่งผลให้การทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกลดลงและเพิ่มการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติกมากขึ้น เกิดการหลั่งนอร์อิพิเนฟรินลดลง ทำให้ระดับแลคเตตในเลือดลดลง ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น มีการเผาผลาญ

ของร่างกายลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยเกิดคลื่นสมองมีลักษณะเป็นอัลฟามาก ซึ่งคลื่นดังกล่าวเป็นภาวะที่แสดงถึงลักษณะพิเศษของภาวะการตื่นตัวแบบพร้อมแต่ไม่ตื่นเต้น (restful alertness) อันส่งผลให้คลายความเครียดและความวิตกกังวลลง (รัชชัย ฤกษ์ขณะประกรกิจ และคณะ, 2552; Adam et al., 2014) **2) ด้านปัญญา** การทำสมาธิด้วยการฝึกอานาปานสติตามพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า (พุทธวจน, 2555) โดยการมีสติอยู่ในทุกลมหายใจเข้าออกทำให้เกิดการตั้งมั่นของจิตเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จิตสงบ สบาย ความรู้สึกผ่อนคลายต่อสิ่งทั้งปวงก็ระงับลง ส่งผลให้เกิดปิติ อิ่มเอิบใจ ช่วยลดความทุกข์ ความไม่สบายทั้งทางร่างกายและจิตใจลงได้ ทั้งยังช่วยให้มีสติสัมปชัญญะที่สมบูรณ์มีความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจสงบเยือกเย็น (ปสันโน ภิกขุ, 2557; ครรชิต แสนอุบล, 2553) เมื่อผู้ดูแลในครอบครัวได้มีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติก็จะส่งผลให้จิตใจอยู่ในสภาพที่ผ่อนคลาย สงบ และเยือกเย็น จึงเป็นการลดความเครียดได้นอกจากนี้การได้รับข้อมูลทางสุขภาพที่มีรูปแบบชัดเจนในด้านขั้นตอนการดูแลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแล รวมถึงการได้รับข้อมูลด้านความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่อาจทำารู้สึกเครียด จึงเป็นการเสริมประสิทธิภาพในการเตรียมพร้อมเผชิญความเครียดได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลต่อความเครียดที่ลดลงของกลุ่มทดลองซึ่งมีระดับความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

สำหรับกลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติซึ่งเป็นกิจกรรมที่มุ่งช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวของเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้มีการเตรียมพร้อมในการจัดการกับอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้ดูแลในครอบครัวได้ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การรักษา แนวทางการดูแลเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้งภาวะปกติ ก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการดูแลเมื่อเด็กเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการดูแลด้านจิตใจของเด็ก ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากยิ่งขึ้น และการร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ /ความรู้สึกในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ / ไม่สบายใจ / กังวลใจ รวมถึงการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ยุ่ยากหรือเหตุการณ์ตึงเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่พบบ่อยแก่ผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งการที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกร่วมกัน ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้เรียนรู้เข้าใจ และเห็นถึงความรู้สึกของผู้อื่นที่ตกอยู่ในสภาพที่มีปัญหาหรือมีความทุกข์ ไม่สบายใจ กังวลใจเช่นเดียวกับตนเอง จึงเป็นกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านความรู้สึกที่

ผู้ดูแลในครอบครัวให้ได้เข้าใจความรู้สึกเป็นทุกข์ของตนเองว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเมื่อผู้ดูแลในครอบครัวได้ฝึกอานาปานสติ ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ดูแลได้มีวิธีการเผชิญความเครียดทางอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่อาจเกิดขึ้นอันเป็นพฤติกรรมที่บุคคลนำกลไกทางจิตเข้ามาช่วยบรรเทาหรือจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เป็นการรักษาสสมดุลทางจิตใจ (Lazarus & Folkman , 1984) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชนาดา ขุนเสถียร, วรรณภา อาราม, ปรางิ ทองใส และถาวร ทรัพย์ทวีสิน (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในการเตรียมมารดา/ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

หลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดลดลงทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลางและมาก ($\bar{x} = 2.80$ และ 3.64) ตามลำดับ อธิบายได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่มีต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ที่ทำให้เกิดภาวะเสียสมดุล (Selye, 1993) และเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ ไม่สบายใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจตามมา โดยธรรมชาติของการจัดการความเครียดนั้นเมื่อบุคคลเกิดความเครียดจะมีความพยายามในการปรับตัว โดยใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่อย่างเต็มที่เพื่อกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล (Selye, 1993; Lazarus & Folkman, 1984)

ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวทั้งสองกลุ่มต่างมีความพยายามในการปรับตัวเพื่อลดความเครียดของตนเอง ทำให้หลังการทดลองมีความเครียดลดลงทั้งสองกลุ่ม 2) ผู้ดูแลในครอบครัวในกลุ่มควบคุมใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวได้ดีระดับหนึ่ง แต่น้อยกว่าวิธีการที่กลุ่มทดลองได้รับคือ รูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าวิธีการพยาบาลตามปกติ ที่พบว่าความเครียดของผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เช่นเดียวกับการศึกษาของวัลภา ผ่องแผ้ว (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ และพัชรี แสงอรุณ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ภายหลังการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการพยาบาล ควรนำรูปแบบการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ดูแลในเด็กป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น เนื่องจากเป็นโรคที่เด็กต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ยาวนานหากผู้ดูแลเด็กได้รับข้อมูลการดูแลไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้ดูแลตลอดจนให้การดูแลเด็กที่ไม่ครอบคลุมตามมา

2. ด้านการศึกษาควรนำไปใช้การเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลเด็ก เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง ในวิธีการให้ข้อมูลทางสุขภาพพร้อมกับการฝึกอานาปานสติ เพื่อลดความเครียดในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของผู้ดูแลในครอบครัว

3. ด้านการวิจัยควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาและติดตามผล เพื่อติดตามความคงอยู่ของโปรแกรมในการลดความเครียด

4. ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้ ผู้ใช้ควรมีพื้นฐานในการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติเพื่อให้เกิดทักษะและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลในครอบครัวได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการทดลองศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลทางสุขภาพ กลุ่มที่ได้รับการฝึกอานาปานสติ และ/หรือกลุ่มที่ได้รับการโทรศัพท์ติดตาม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2550). *Statistic Report*. Retrieved January 18,2013, from <http://www.dms.moph.go.th/statreport/2550/table14.htm>.
- ครรชิต แสนอุบล.(2553).ผลของกลุ่มพัฒนาตนและการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและการฝึกอานาปานสติที่มีต่อภาวะอะนิกขาและปัญญา. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จีระภา พรณศิริรักษ์.(2552).การประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิ้มโพลาสชนิดเฉียบพลันเมื่ออยู่นอกโรงพยาบาลขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอนามัย คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, สมจิตร ห่องบุตรศรี และผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ.(2552). *สมาธิบำบัดทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต* ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิชรา เรืองดารกานนท์, นิตยา คชภักดี, ทิพวรรณหรรษคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, และชาครียา อีระเนตร. (2551). *ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- บุษกร พันธเมธาฤทธิ์,อุทัยวรรณ พุทธรัตน์, และพิสมัย วัฒนสิทธิ์. (2556).คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง: ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ต่างกันหรือไม่. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 31(3), 132.
- ปล้นโน ภิกขุ. (2557). *ฝึก 40 ผน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คิวพรีนท์แมนเนจเม้นท์.
- ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ.(2556).ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(1), 88-101.
- พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา.(2553). *การพยาบาลเด็ก เล่ม3*. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: ธนาเพรส.
- พัชรีแสงอรุณ.(2552).ผลของโปรแกรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับการหายใจแบบเป่าปากต่อระดับความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตรคณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธวจน.(2555). ธรรมวินัยจากพุทธโอษฐ์. *อานาปานสติ* เล่มที่ 19 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: คิวพรีนท์แมนเนจเม้นท์.
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หน่วยเวชสถิติ. (2558). *สถิติข้อมูลผู้ป่วย* อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. (2553). ทฤษฎีการควบคุมตนเอง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเด็กและครอบครัว. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), 23-33.

- วัลลภา ผ่องแผ้ว.(2553). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม*.วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุขัญดา ขุนเสถียร,วรรณมา อาราม, ปราณี ทองใส และถาวร ทรัพย์ทวีสิน.(2555). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในการเตรียมมารดา/ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดในภาวะวิกฤตภายหลังผ่าตัด. *วารสารศิริราชพยาบาล*, 5(1),1-13.
- หน่วยเวชสถิติ.(2558). *สถิติข้อมูลผู้ป่วย*. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *สถิติข้อมูลผู้ป่วย* อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
- Adam, Q., et al.(2014). Social and familial determinants of health: Meditation effects of caregiver mental and physical health on children's mental health.*Children and Youth Services Review*,36,163-169.
- Burns, N.,& Grove, S.K.(2005).*The practice of nursing research : Conduct, critique and utilization* (5thed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Kele, T., &Carman, S.(2013).*Essentials of Pediatric Nursing* (2nded.).China: Aptara, Inc.
- Khalifa, A. S.,et al.(2014). Psychiatric morbidity in Egyptian children with acute lymphoblastic leukemia and their care providers.*HematologyOncology Stem Cell Therapy*,7(2), 76-84.
- Lazarus, S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leventhal, H., & Johnson, J.E.(1983). Laboratory and field experimental: Development of theory of self – regulation. In P. J. Wooldridge, M. H. Schmitt, J. K. Skipper, &Leonard, R. C. (Eds.).*Behavioral science and nursing theory*. St. Louis: Mosby.
- Maloney, K., et al. (2011).Neoplastic disease. In W. W. Hay, M. J. Levin, J. M. Sondheimer, & R. R. Deterding (Eds.). *Current pediatric diagnosis and treatment* (20thed.). New York: McGraw-Hill.
- Miller,J.F.(1983). *Coping with chronic illness: Overcoming Powerless*.(2^{ed}). Philadelphia: F.A. Davis.
- Santo, E. A. R. E., Gaiva, M. A. M., Espinisa, M. M. &Barbosaco, A. G. S.(2011).Taking care of children with cancer: Evaluation of the caregivers' burden and quality of life. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19(3), 515 – 522.
- Selye, H.,(1993).History of the stress concept. In: Goldberger, L., Briznitz, S., (Eds.). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2nded.)(pp7-17). New York: The Free Press (pp 7-17.)