

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 - 1.1 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 - 1.2 มะเร็งชนิดต่างๆที่พบบ่อยในเด็ก
 - 1.3 อาการแทรกซ้อนจากการรักษามะเร็งในเด็ก
 - 1.4 ครอบครัวเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง
 - 1.5 การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
2. พยาบาลกับการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 2.1 บทบาทพยาบาลกับการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 2.2 บทบาทพยาบาลกับการช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยเด็ก
 - 2.3 พยาบาลกับการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด
 - 3.1 ความหมายและสาเหตุของความเครียด
 - 3.2 การประเมินความเครียด
 - 3.3 การเผชิญความเครียด
4. การเผชิญความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 - 4.1 ความเครียดและสาเหตุของความเครียดในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 - 4.2 การเผชิญความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง
 - 4.3 การเผชิญความเครียดด้วยการแก้ปัญหา
5. การช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในการเผชิญความเครียด
 - 5.1 การช่วยเหลือเพื่อการผ่อนคลายจากความเครียดโดยการทำสมาธิวิธีอานาปานสติ
 - 5.2 การช่วยเหลือเพื่อการแก้ปัญหาเป็นกลุ่มตามแนววิจัย 4
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

1.1 ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

มะเร็งในเด็กพบได้เสมอและพบบ่อยขึ้น มะเร็งในเด็กมักเกิดจากเซลล์ Embryonic ซึ่งอยู่ตาม Vestigial remnant ในอวัยวะต่างๆเช่น ระบบประสาทส่วนกลาง ลูกตา ระบบน้ำเหลือง ไต ต่อมหมวกไต ระบบเลือด เป็นต้น มะเร็งในเด็กเหล่านี้ ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งที่ตา มะเร็งของระบบประสาท ลิ้มโฟมา สาร์โคมาของเนื้อเยื่ออ่อน มะเร็งที่ไต เป็นต้น เมื่อเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและบางครั้งก็รุนแรงถึงชีวิต นอกจากนี้ยังต้องได้รับการรักษาเป็นระยะๆ ผู้ป่วยมีการติดเชื้อง่ายทั้งจากโรคของผู้ป่วยเองและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เพราะการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับมีผลไปกดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ต้องเข้าออกโรงพยาบาลอยู่เสมอ ในบทบาทการดูแลของมารดาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งโรคมะเร็งในการรับรู้ของบุคคลทั่วไปเป็นโรคที่รุนแรงจึงเป็นสาเหตุความเครียดของมารดาได้มาก ตลอดทั้งอาการ อาการแสดง และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาก็ก่อให้เกิดความเครียดในมารดาเช่นกัน ในบทบาทการดูแลบุตรของมารดาได้มีการศึกษาพบว่าถ้าหากมารดาที่มีความเครียดจะทำให้การปฏิบัติบทบาทของมารดาลดลง

1.2 มะเร็งชนิดต่างๆที่พบบ่อยในเด็ก ในที่นี้จะกล่าวถึงลักษณะของมะเร็งที่พบบ่อยเพียงบางชนิด อาการ อาการแสดงตลอดถึงการรักษาและการพยากรณ์โรค ดังนี้

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia)

มะเร็งเม็ดเลือดขาวพบได้บ่อยเป็นอันดับแรกและพบประมาณ ร้อยละ 30 ของมะเร็งในเด็กทั่วโลก ยกเว้นในแอฟริกาและปาปัวนิวกินีที่พบมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองมากกว่า

การแบ่งชนิดของมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ดังนี้

1) Acute lymphoblastic leukemia (ALL) แบ่งเซลล์เป็น 3 ชนิดคือ L1 , L2 , L3

2) Acute nonlymphoblastic leukemia (ANLL) แบ่งเป็น 7 ชนิดคือ M1

M2 ,M3 ,M4 ,M5 ,M6 ,M7

อาการและอาการแสดง

ที่พบได้บ่อยเกินร้อยละ 50 ของผู้ป่วย ได้แก่ ซีด ตับโต ไข้ เลือดออก ม้ามโต และต่อมน้ำเหลืองโตตามลำดับ ตับ ม้ามและต่อมน้ำเหลืองโตพบใน ALL ได้บ่อยกว่า ANLL ในทารกแรกคลอดอาจจะมาด้วยเรื้อรังก่อนและผื่นที่ผิวหนัง

มะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก ประมาณร้อยละ 60-70 เป็น ALL ที่เหลือเป็น ANLL และ CML ANLL ในเด็กร้อยละ 50-70 เป็น AML (M1 , M2) ร้อยละ 20-40 เป็น AMMoL (M4) ที่เหลือเป็น M3 , M5 , M6 และ M7

CML (Chronic myelogenous leukemia) พบได้ร้อยละ 2-5 ของมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ Adult และ Juvenile ชนิด Adult มักพบในเด็กโตอายุเกิน 4 ปี อายุเฉลี่ย 13 ปี มีอัตราการรอดโดยเฉลี่ย 3-4 ปี

การพยากรณ์โรค

1) โดยทั่วไป ALL สามารถรักษาให้โรคสงบได้ร้อยละ 90-95 ของผู้ป่วย และพวก standard risk มีร้อยละ 75 ที่มีระยะปลอดโรค 5 ปี

ตารางที่ 1 การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

	ดี	ไม่ดี
1. อายุ (ปี)	2-10	น้อยกว่า 2 , มากกว่า 10
2. เพศ	หญิง	ชาย
3. เม็ดเลือดขาวเมื่อเริ่มเป็น	น้อยกว่า 10,000 / มคล.	มากกว่า 50,000 / มคล.
4. ต่อม้ำเหลือง , ตับ , ม้าม	ไม่โต	โตมาก
5. มีเซลล์มะเร็งที่ CNS / testes	ไม่มีตั้งแต่ต้น	มีตั้งแต่ต้น
6. ฮีโมโกลบิน	น้อยกว่า 7 กรัม / ดล.	มากกว่า 10 กรัม / ดล.
7 จำนวนเกล็ดเลือด	มากกว่า 100,000 / มคล.	น้อยกว่า 100,000 / มคล.
8. ก้อนที่ mediastinum	ไม่มี	มี
9. ลักษณะ lymphoblast	L1	L2 ,L3
10. PAS stain	Positive	Negative
11. Ph chromosome	ไม่มี	มี
12. Ploidy ของ chromosome	Diploidy or hyperdiploid	Hypodiploid
13. Immunoglobulins	IgG , A , M ปกติ	IgG , A ,M ลดลง
14. Surface markers	CALLA positive	T - cell or B - cell
15. ผลการรักษาใน 14 วัน	M1(< 5% blasts)	CALLA positive

2) การพยากรณ์โรคของ ANLL ที่ไม่ดี

- ก. เป็น M1 ที่ไม่มี Auer rods
- ข. เป็น M2 ที่มีเม็ดเลือดขาวมากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 / มคล.
- ค. เป็น M4 ที่มี eosinophils ในไขกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 3
- ง. ทุกสายของ M5 or M7
- จ. โรคสงบเมื่อรักษา 10 สัปดาห์ไปแล้ว
- ฉ. โรคสงบเมื่อรักษามาน้อยกว่า 6 ปี
- ช. มี monosomy ของโครโมโซมคู่ที่ 5 , คู่ที่ 7

การรักษา

1) การรักษาจำเพาะ (Specific treatment)

- ก. การชักนำให้โรคสงบ
- ข. การให้การรักษาเข้มข้น
- ค. การป้องกันการเกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาวในระบบประสาทกลาง
- ง. การรักษาเพื่อให้โรคสงบคงอยู่ตลอดไป

2) การรักษาประคับประคอง (Supportive treatment)

ผลการรักษา

ALL มีอัตราการปลอดโรค 5 ปีประมาณร้อยละ 70-75 สำหรับ Intermediate risk และ Standard risk ส่วนพวก B cell ALL ปัจจุบันมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น อัตราการปลอดโรค 3 ปี และ 4 ปี ประมาณร้อยละ 70 และ 40 ตามลำดับ

ANLL มีอัตราการปลอดโรค 3-4 ปี ประมาณร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 34

มะเร็งระบบประสาท (Neuroblastoma)

เกิดจากเซลล์ Neuroblast rest ซึ่งอยู่ในส่วนต่างๆของร่างกายที่มี Sympathetic ganglion ตั้งแต่ระดับคอจนถึงระดับ bifurcation ของเออร์อิต้า ประมาณร้อยละ 40 เกิดใน Adrenal medulla และร้อยละ 60 เกิดบริเวณหลังเยื่อช่องท้อง (Retroperitoneal) นอกจากนี้ก็พบบริเวณกลุ่มประสาทหน้าต่อเส้นเลือดแดงเออร์อิต้า

เซลล์มะเร็งมีการลุกลามเฉพาะที่เร็วมาก และมีการแพร่กระจายทั้งทางกระแสเลือดและน้ำเหลืองได้เร็ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมักมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งมีการกระจายไปไกลแล้ว ตำแหน่งที่แพร่กระจาย ได้แก่ กระดูก ตับ ผิวหนัง ไชกระดูก และปอด ในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ขวบมักกระจายไปที่ผิวหนังและตับ เมื่ออายุมากกว่า 1 ขวบมักกระจายไปที่กระดูก

อาการและอาการแสดง

1) Typical presentation ลักษณะเฉพาะคือ การมีก้อนที่คอหรือในท้องซึ่งพบมากที่สุด ก้อนอาจจะไม่เคลื่อนไหว lobulated ก้อนมักจะมีขนาดโตมาก มักไม่มีการเจ็บปวด บางครั้งอาจจะมีเลือดออก หรือมีการเน่าตายของเซลล์ภายในก้อนมะเร็ง

2) อาการและอาการแสดงของการแพร่กระจายของโรค ซึ่งมี 2 แบบ คือ

ก. Pepper type คือจะมีก้อนขนาดใหญ่ในช่องท้อง ซึ่งอาจจะจากการโตของตับหรือต่อมน้ำเหลือง mesenteric นอกจากนั้นจะมีอาการร่วมคือภาวะซีด น้ำหนักลด อ่อนเพลีย

ข. Hutchinson type จะมีการแพร่กระจายไปที่กระดูกของเบ้าตา หรือบริเวณหลังตา ทำให้เกิดอาการแสดงเฉพาะ คือ มีตาโปนหรือมีก้อนที่ตา มีขอบตาหรือหนังตาเขียวข้ำ และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอ คางและบริเวณหน้าไบฮูโต บางครั้งจะพบว่าตาจะมีการเคลื่อนไหวแบบกระดูก (Opsoclonus)

3) อาการและการแสดงของการแพร่กระจายอื่นๆ ผู้ป่วยร้อยละ 50-70 มักมาพบแพทย์ด้วยอาการและอาการแสดงของมะเร็งทุติยภูมิมากกว่ามะเร็งปฐมภูมิ เช่น ถ้าไปที่ปอดจะมีอาการเหนื่อยหอบ ไอ เป็นต้น

การแพร่กระจาย

(1) การลุกลามเฉพาะที่ มีการลุกลามเข้าสู่อวัยวะใกล้เคียงได้มากมาย และพบได้แม้ในระยะเริ่มแรก ในช่องท้องจะมีการลุกลามเข้าเส้นเลือดใหญ่ๆหรืออวัยวะต่างๆบริเวณช่องอก อาจลุกลามเข้าไขสันหลัง อาจจะกินกระดูกสันหลังโดยตรง หรือผ่านเข้าทาง intervertebral foramen

(2) การแพร่กระจายทางน้ำเหลือง ไปตามต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่

(3) การแพร่กระจายทางกระแสเลือด เข้าสู่ตับ (มักพบในเด็กเล็กๆ) กระดูกโดยเฉพาะกระดูกเบ้าตา กระดูกต้นขา และกระดูกซี่โครง มีการกระตุ้นให้มีการสร้างกระดูกชั้นใหม่ได้เยื่อหุ้มกระดูกจึงทำให้เห็นเป็นลักษณะ Onion-skin layer

การจัดระยะของโรค (จัดตามระยะของโรคตามอีแวนส์และคณะ, 1971) ดังนี้

ระยะที่ I มะเร็งยังคงอยู่เฉพาะในอวัยวะหรือส่วนของเนื้อเยื่อที่เป็นต้นกำเนิด

ระยะที่ II มะเร็งออกนอกอวัยวะหรือส่วนของเนื้อเยื่อต้นกำเนิด แต่ยังไม่ข้ามไปยังด้านตรงข้ามของร่างกาย (cross midline) อาจจะไปยังต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่ของข้างเดียวกันด้วย

ระยะที่ III มะเร็งข้ามไปยังด้านตรงข้ามของร่างกายแล้ว หรือไปยังต่อมน้ำเหลืองทั้ง 2 ข้าง

ระยะที่ IV มะเร็งแพร่กระจายไปยังตับ ผิวหนัง ไชกระดูก หรือแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองไกลออกไป

การรักษา

ก. การผ่าตัด ในกรณีที่โรคมียังอยู่เฉพาะที่ การทำผ่าตัดเป็นการรักษาที่สำคัญ สามารถเอาออกได้หมดก็อาจจะหายขาดได้ โดยเฉพาะในตำแหน่งของศีรษะและคอ ผิวหนัง เป็นต้น แต่ในทางปฏิบัติเด็กมักมาพบแพทย์เมื่อเป็นมากแล้ว การผ่าตัดมักตัดออกได้ไม่หมด แต่พยายามตัดออกให้มากที่สุด กรณีที่มะเร็งแพร่กระจายไปไกลแล้ว การผ่าตัดเป็นเพียงตัดชิ้นเนื้อตรวจเท่านั้น

ข. รังสีรักษา neuroblastoma เป็นมะเร็งที่มีความไวต่อรังสีมาก ดังนั้นรังสีรักษาจึงจำเป็นทุกรายแม้ว่าจะสามารถผ่าตัดออกได้หมดก็ตาม และส่วนใหญ่ฉายรังสีหลังผ่าตัดให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่เนื่องจากการฉายรังสีในเด็กจะมีข้อแทรกซ้อนมาก เช่น รังสีจะหยุดการเจริญเติบโตของกระดูก และเนื้อเยื่อบริเวณนั้น จึงอาจทำให้เกิดความพิการในเวลาต่อมาได้ หรือมีการกดไขกระดูก

ค. เคมีบำบัด การใช้ Cyclophosphamide ร่วมกับ Vincristine มีรายงานว่าสามารถทำให้ก้อนมะเร็งฝ่อตัวลงอย่างมากประมาณร้อยละ 50 แต่จะโตขึ้นมาอีกในเวลารวดเร็ว ตัวอื่นเช่น Adriamycin และ Imidazole carboxamide ก็ได้ผลดีในระยะชั่วคราว แต่ไม่ยืดอายุของผู้ป่วยแต่อย่างใด

ง. การรักษาโดยวิทยาภูมิคุ้มกัน (Immunotherapy) โดยเหตุที่มะเร็งชนิดนี้มีการกลายพันธุ์ไปเอง หรือก้อนมะเร็งฝ่อตัวลงโดยที่ไม่ได้รับการรักษา และการฝ่อตัวลงนี้พบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ขวบซึ่งพบร้อยละ 1-2 การฝ่อของก้อนมะเร็งนี้อาจเกิดจากการที่เซลล์มะเร็งแก่ตัวเต็มที่จึงฝ่อไป หรือที่เชื่อกันมากที่สุดคือเป็นผลจากร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันที่ไปทำลายเซลล์มะเร็ง

มีรายงานว่าในผลชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาที่มีเซลล์ลิวโนไฟซัยท์แทรกอยู่จำนวนมากหรือการมีเซลล์ลิวโนไฟซัยท์ในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น จะมีการพยากรณ์โรคดี

ผลการรักษาและการพยากรณ์โรค

โดยปกติอัตราตายจากการผ่าตัดมักจะต่ำกว่าร้อยละ 10 โดยทั่วไปถือกันว่าไม่เกิดมะเร็งขึ้นมาใหม่ภายหลังการรักษาเป็นเวลา 14-22 เดือน ถือว่าหายขาด ผู้ป่วยร้อยละ 30 จะหายขาดได้ การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างดังนี้

(1) อายุ มีความสำคัญมากที่สุด อายุยิ่งน้อยการพยากรณ์โรคยิ่งดี ในทารกที่เป็นโรคนี้แต่กำเนิดอาจจะมีรอดชีวิตถึงร้อยละ 100 ในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ขวบ จะมีโอกาสหายขาดถึงร้อยละ 60-65 ในขณะที่เด็กอายุเกิน 2 ขวบขึ้นไป จะมีโอกาสหายขาดเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น

(2) ระยะของโรค ในระยะที่ I, II, III และ IV จะมีอัตราการรอดชีวิตเป็นร้อยละ 86, 70, 44 และ 4 ตามลำดับ

(3) ตำแหน่งของมะเร็งปฐมภูมิ มะเร็งบริเวณคอ ทรวงอก (Extra - adrenal Neuroblastoma) จะมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่าในช่องท้อง จะมีอัตราการรอดชีวิตหลังรักษา 5 ปีถึงร้อยละ 70 - 90

(4) ตำแหน่งของมะเร็งทุติยภูมิ การกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองจะมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่าไปที่กระดูกหรือไขกระดูก

(5) ปริมาณลิมโฟไซต์ที่ในกระแสเลือด ถ้ามีมากการพยากรณ์โรคมักจะดี ผู้ที่รอดชีวิตมักมีปริมาณของลิมโฟไซต์มากกว่า 5,000 เซลล์ / ลบ.มม. และผู้ที่เสียชีวิตมักมีน้อยกว่า 2,650 เซลล์ / ลบ.มม.

มะเร็งที่ตา (Retinoblastoma)

เป็นมะเร็งที่ตาที่พบบ่อยที่สุด ในประเทศไทยและโรงพยาบาลรามาธิบดีพบร้อยละ 10.7-12.3 ของมะเร็งในเด็ก

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมารับการตรวจเพราะมีลักษณะตาวาวคล้ายตาแมว เมื่อมองดูจะคล้ายตาแมวคือ แก้วตาสีเหลืองปนเทา (leukocoria) ผู้ป่วยมาด้วยตาเข เดินชนสิ่งต่างๆตาไปน เป็นต้น การแบ่งระยะเพื่อบอกถึงการพยากรณ์โรค

ระยะ I มีก้อนที่เรติน่า

A ที่ quadrant เดียว

B ที่ 2 quadrants

C มากกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ผิวของเรตินา

ระยะ II มีก้อนอยู่ในลูกตา และลามเข้าในที่

A vitreous

B ประสาทตา

C choroid

D choroid และประสาทตา

E emissaries

ระยะ III ลามออกมานอกลูกตา (บริเวณรอบๆตา)

A เลย์ขอบของประสาทตาที่ถูกตัด(รวมที่ลามเข้า Subarachnoid ด้วย)

B ทะลุ sclera เข้าบริเวณรอบลูกตา

C ลามเข้า choroid และข้อ III A

D ข้อ III A และ III B

ระยะ IV โรคกระจายไปไกล

A ลามทางประสาทตาเข้าสู่สมอง

B กระจายไปทางกระแสเลือดไปยังเนื้อเยื่อและกระดูก

C กระจายเข้าในไขกระดูก

การรักษา

1) Enucleation หรือ exenteration , cryotherapy หรือ photocoagulation แล้วแต่จักษุแพทย์จะพิจารณา การ enucleation เป็นการรักษาให้หายขาด แต่มีข้อบ่งชี้เมื่อโรคเป็นมากซึ่งมีโอกาสที่ผู้ป่วยจะมองเห็นน้อยเต็มที่

2) รังสีรักษา โดยทั่วไปจะไวต่อรังสีรักษา ถ้าเป็นน้อยหรือปานกลางสามารถควบคุมโรคได้เกือบร้อยละ 90 ถ้าเป็นมากจะควบคุมได้ร้อยละ 60 สามารถมองเห็นได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย

3) เคมีบำบัด ประมาณ 1/3 ของผู้ป่วยที่เป็นมากจะลุกลามไปนอกลูกตา ซึ่งควรได้รับการฉายรังสีก่อน หรือ enucleation ก่อนแล้วจึงให้ยา

การพยากรณ์โรค

โดยทั่วไปผู้ป่วยร้อยละ 90 มีชีวิตอยู่โดยปราศจากมะเร็งนี้ประมาณ 5 ปีหลังการรักษาในผู้ที่เป็นตาข้างเดียว และร้อยละ 85 ในผู้ป่วยที่เป็น 2 ตา โดยขึ้นกับ

(1) ประวัติของผู้ป่วยว่าเป็นชนิดพันธุกรรม หรือ sporadic โดยที่ชนิดพันธุกรรมมีโอกาสที่เป็นโรคที่ตาทั้ง 2 ข้างมากกว่า จึงมีความรุนแรงของโรคมมากกว่า

(2) อาการที่แสดงถึงการกระจายของโรคมักเริ่มก่อนอายุ 3 ปี ในกรณีที่มีมะเร็งลามไปที่ประสาทตาหรือเป็นที่ตาทั้ง 2 ข้าง โอกาสที่จะลามเข้าไขสันหลังมีมาก และกรณีที่มีเซลล์มะเร็งในน้ำไขสันหลังหรือไขกระดูก โอกาสรอดชีวิตไม่มีเลย และมักเสียชีวิตภายใน 6 เดือน

(3) การรักษา ถ้ามีความล่าช้าและความไม่เหมาะสมในการรักษา ผลการรักษาจะไม่ดี ผู้ป่วยที่มาตรวจระยะแรกและได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปีร้อยละ 90ของผู้ป่วยที่เป็นตาข้างเดียว และร้อยละ 83.3 ถ้าเป็นที่ตาทั้ง 2 ข้าง

มะเร็งตับ (Hepatoma)

เป็นมะเร็งของตับที่มีความรุนแรงค่อนข้างสูง ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ร้อยละ 50 พบในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ขวบซึ่งมักเป็นชนิด primitive cell type คือ Hepatoblastoma และถ้าอายุมากกว่า 3 ขวบมักเป็นชนิด Hepatocellular carcinoma

อาการและอาการแสดง

- 1) อาการที่มีลักษณะเฉพาะที่สำคัญคือมีก้อนในท้อง พบร้อยละ 85
- 2) อาการร่วม ได้แก่ ภาวะซีด ปวดท้อง ไข้ ถ้าไข้สูงมากจะมีการพยากรณ์เลว แสดงว่ามีการแพร่กระจายไปไกลแล้ว
- 3) อาการของการแพร่กระจาย ที่พบบ่อยคือไปที่ปอด อาจมีการลุกลามเฉพาะที่หรือมีการกระจายของระบบน้ำเหลืองด้วย
- 4) อาจมี Hypertrophy ของตับส่วนที่เป็นเนื้อดีได้

การรักษา

(1) การผ่าตัด เป็น Treatment of choice โดยเฉพาะถ้ามะเร็งยังอยู่ในกึ่งเดียวของตับ และยังไม่มีการแพร่กระจายไปที่อื่น ผลการรักษาจะดี

(2) รังสีรักษา ได้ผลในรายที่เป็น Hepatoblastoma ใช้หลังผ่าตัด Lobectomy เพื่อให้หายขาด หรือบรรเทาอาการในรายที่เป็นมากแล้ว

(3) เคมีบำบัด ได้ผลน้อย ใช้เฉพาะในรายที่ไม่ได้ผ่าตัดหรือฉายรังสี

ผลการรักษา

การผ่าตัดมีอัตราการตายจากการผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 20 - 30 แต่ผลของการผ่าตัดจะมีอัตรารอดชีวิตร้อยละ 30 - 50

จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งในเด็กมีด้วยกันหลายชนิด ซึ่งมีการพยากรณ์โรค ตลอดถึงผลการรักษาที่แตกต่างกันในแต่ละชนิด แต่วิธีการรักษามักไม่แตกต่างกันมากนัก โดยสรุปมีวิธีการรักษา คือ การผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การใช้รังสีรักษา ตลอดถึงการรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ไม่แตกต่างกัน การปฏิบัติกรพยาบาลตลอดถึงการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลบุตรป่วยจึงเป็นไปในลักษณะเดียวกัน

1.3 อาการแทรกซ้อนจากการรักษามะเร็งในเด็ก

อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก แบ่งได้ตามลักษณะของการรักษาโรคมะเร็ง ดังนี้

การผ่าตัด ที่พบได้คือ

- 1) ช็อคจากการเสียเลือด
- 2) คลื่นไส้ อาเจียน
- 3) อาการปวดแผลผ่าตัด
- 4) แผลผ่าตัดมีการติดเชื้อ
- 5) การสูญเสียอวัยวะในการผ่าตัดบางอย่าง เช่น ตา ในRetinoblastoma

การฉายรังสี

- 1) อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- 2) มีการอักเสบบริเวณของปาก คอแห้ง ปากแห้ง รับประทานอาหารไม่ได้
- 3) อาการท้องเดิน
- 4) การติดเชื้อ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำ
- 5) ผอมร่วง

พิษระยะยาว

- 1) ผลต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เด็กจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการช้า
- 2) ผลต่อระบบไร้ท่อ พบว่าการรักษาในระยะยาวมีผลต่อต่อมไร้ท่อในส่วนของ การติดต่อกันระหว่างฮอร์โมนจากต่อมฮัยโปธาลามัสกับต่อมใต้สมอง ต่อมไทรอยด์ และอวัยวะสืบพันธุ์ การฉายรังสีบริเวณช่องท้อง ทำให้เป็นหมันหรือมีความผิดปกติของฮอร์โมน
- 3) ผลต่อระบบประสาท อาจเกิดอาการแตกต่างกันตั้งแต่อ่อนแรง ง่วงเหงาหาวนอนวิกลจริต ชัก อัมพาต หมดสติและตายได้
- 4) ผลต่อระบบหายใจ
- 5) ผลต่อระบบไหลเวียนเลือด เกิดพิษต่อหัวใจ ที่พบบ่อยคือ Cardiomyopathyหัวใจล้มเหลว เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ
- 6) ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เกิดได้ทุกส่วนของทางเดินอาหารตั้งแต่หลอดอาหารถึงทวารหนัก ที่พบได้แก่ การตีบตัน การอุดตันและการอักเสบ การดูดซึมอาหารน้อยกว่าปกติ
- 7) ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ไตอักเสบ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- 8) ผลต่ออวัยวะอื่นๆ เช่นทำให้เกิดต่อกระดูก ถ้าได้รับการฉายรังสีที่ศีรษะนานๆ เกิดการระคายเคืองของเหงือก มีเลือดออก ฟันโยกและผุ
- 9) การเกิดมะเร็งทุติยภูมิ

การได้ยาเคมีบำบัด

- 1) การกดไขกระดูกต่ำ ซึ่งยาเคมีบำบัดทุกชนิดทำให้เกิดอาการข้างเคียงดังนี้
 - ก. มีการติดเชื้อง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวต่ำ
 - ข. เลือดออกง่ายและหยุดยากเนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ
 - ค. โลหิตจางเนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ
- 2) การเกิดผลบริเวณเยื่อในปาก ในลำไส้ และทวารหนัก
- 3) อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน
- 4) ผมร่วง
- 5) มีกรดยูริกในเลือดสูง
- 6) กระเพาะปัสสาวะอักเสบและมีเลือดออก

- 7) มีการระคายเคืองเฉพาะที่จากการอักเสบของหลอดเลือดดำหรือเซลล์ในตำแหน่งที่ฉีดยา และทำให้เกิดเนื้อตายถ้ายาเข้าได้ชั้นผิวหนัง
- 8) ตับถูกทำลาย
- 9) พิษต่อระบบประสาท
- 10) พิษต่อหัวใจ
- 11) พิษต่อปอด
- 12) พิษต่อระบบสืบพันธุ์
- 13) การแพ้ยา

จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งในเด็กแต่ละชนิดมีการพยากรณ์โรคที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างข้างต้น และการรักษาที่ให้ได้ผลดีมักจะต้องทำควบคู่กันไปหลายๆวิธี ซึ่งก่อให้เกิดอาการแทรกซ้อนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว บทบาทการดูแลของมารดาจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ประกอบกับการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยเด็กตลอดจนเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ ซึ่งสาเหตุต่างๆเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาและจะส่งผลถึงการดูแลบุตรด้วย

1.4 ครอบครัวเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง

เมื่อมารดาทราบว่าบุตรของตนเป็นโรคมะเร็ง มักจะเกิดความรู้สึกซา ซึ้ง และไม่อยากเชื่อหรือปฏิเสธ อาจเกิดความรู้สึกผิด รู้สึกโกรธ รู้สึกเศร้าโศกและความท้อใจ และยอมรับในที่สุด (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530)

ในระยะแรกจะซึ้ง ไม่เชื่อหรือปฏิเสธ การปฏิเสธเป็นกลไกทางจิตอย่างหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้บิดามารดาเผชิญกับความเครียดและความเจ็บปวดในช่วงแรก

ความโกรธของบิดามารดามักจะเกิดร่วมกับความรู้สึกผิดซึ่งจะมีทั้งต่อตัวเอง ต่อคู่สมรส ต่อเด็ก และต่อเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ จะตามมาด้วยความรู้สึกเก็บกดและขัดแย้ง ซึ่งจะมีอยู่จนกว่าอาการทางกายของเด็กจะดีขึ้น ในขณะที่เด็กได้รับการรักษาอยู่ บิดามารดามักกังวลว่าเด็กจะหายจากโรคหรือไม่เมื่อแพทย์บอกว่าอาการจะทุเลาลงได้ ซึ่งต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ ในช่วงระหว่างรอคอยนี้มารดามักตั้งรองหาความมั่นใจจากรายงานต่างๆ อาจซักถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพบ่อยๆ

เมื่ออาการของบุตรดีขึ้น มารดามักแสดงออกด้วยการดูแลเด็กแบบปกป้องมากเกินไป มักเลี้ยงให้เด็กอยู่ในสายตาลตลอดเวลา การถูกซักถามเกี่ยวกับบุตรบ่อยๆ การเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นที่ปกติและมีความสุขมากกว่าจะเป็นเหตุให้มารดาเกิดความเครียดมากขึ้น

ตั้งแต่ระยะการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะที่อาการทุเลา มารดาจะเกิดความรู้สึกผสมระหว่างความหวังและความกลัว อาจสร้างความหวังด้วยการชวนหาวิธีการรักษาอื่นร่วมด้วย ขณะเดียวกันก็เกิดความกลัวว่าโรคจะกลับเป็นอีก อาการแสดงของเด็กทางด้านร่างกาย เช่น การติดเชื้อจะเป็นสาเหตุทำให้มารดาวิตกกังวลมากขึ้น ระยะนี้มารดาต้องการความมั่นใจว่าในระยะที่โรคกลับเป็นซ้ำมีโอกาสที่อาการจะดีขึ้นได้

นอกจากนี้อาจมีความวิตกกังวลจากสาเหตุอื่น เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่เรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานาน นอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้วยังมีค่าอาหาร ค่าเดินทาง การที่มีฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลด การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติก็เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลของมารดาเช่นกัน

เมื่อเด็กได้รับการรักษาจนสามารถควบคุมโรคได้แล้ว จะเป็นช่วงที่มารดามีความสุขและมีความหวังว่าเด็กจะหายจากโรค แต่ยังคงมีความเศร้าโศกและมีปัญหาในการตัดสินใจรักษา เนื่องจากไม่มั่นใจในผลการรักษาในระยะยาว ซึ่งก็เป็นการยากที่จะให้ความมั่นใจแก่มารดา

ในระยะนี้มารดามักจะพยายามปกป้องเด็กมากและแยกเด็กออกจากสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อาจมีผลต่อร่างกายเด็ก คอยสังเกตและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติของเด็กซึ่งแสดงอาการกลับเป็นโรคซ้ำอีก จะได้พาเด็กไปพบแพทย์ทันที เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดเหมือนเช่นแรกที่ตรวจพบว่าบุตรเป็นโรคมะเร็ง

ระยะที่โรคกลับเป็นซ้ำ มารดาจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกมากขึ้น เนื่องจากความหวังที่เด็กจะหายจากโรคลดลง อาการของเด็กอาจจะรุนแรงจนเข้าสู่ระยะใกล้ตาย การเก็บกอด ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้น มีความรู้สึกยุ่งยากมากขึ้นและตกใจมากกว่าการเข้ารับการรักษาในครั้งแรกเพราะได้รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ (วิลาวัดย์ พิเชียรเสถียร, 2528)

1.5 การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ลำบากมากเพราะโดยปกติเด็กจะมีความต้านทานโรคน้อยอยู่แล้ว เมื่อเด็กป่วยเป็นมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด หรือรังสีรักษาความต้านทานจึงยิ่งน้อยลงไปอีก

บทบาทของพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็ง (สมจิต หนูเจริญกุล ใน พรศรี คิตชอบ, 2536) คือ

1.5.1 ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหรือมารดาบิดาของเด็กป่วยสามารถเผชิญกับความเครียดจากโรคและการรักษา

1.5.2 ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาโรคตลอดจนการป้องกันและรักษาอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้ว จะไปทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ จึงมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่แบ่งตัวเร็วด้วย เช่น เซลล์ในไขกระดูก รากผม เซลล์เยื่อทางเดินอาหารทำให้เกิด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ ท้องเสีย เป็นต้น

1.5.3 การดูแลบรรเทาความเจ็บปวด ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อย พยายามหาวิธีลดความเจ็บปวด ประเมินความเจ็บปวดอย่างมีระบบ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยให้เผชิญความเจ็บปวดอยู่คนเดียว ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และส่งเสริมความสบายทั่วไป เช่น ทำนอนที่ถูกต้อง

1.5.4 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมทั้งกายภาพบำบัด

1.5.5 การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลเพื่อบรรเทาอาการต่างๆที่เกิดจากการแพร่กระจายลุกลามของโรคในระยะสุดท้าย ได้แก่การบรรเทาความเจ็บปวด ควบคุมการติดเชื้อ ดูแลความสบายทั่วไปและประคับประคองด้านอารมณ์

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งมีดังนี้ (ฉายเจ็ด สุนทรศิริวิทย์ ใน ไพรัช เทพมงคล บรรณาธิการ, 2521)

การพยาบาลทั่วไป (general nursing care)

(1) ด้านร่างกาย ได้แก่การดูแลความสะอาดทั่วไปของร่างกาย การรักษาความสะอาดในช่องปาก ถ้ามีแผลในปากให้รักษาแผลในปากและป้องกันการติดเชื้อ ดูแลให้รับประทานอาหารอย่างง่ายมีประโยชน์ทางโภชนาการ มีโปรตีนและแคลอรีสูงควรให้ได้รับประทานอาหารและน้ำอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ดูแลให้พักผ่อนให้เพียงพอ

(2) ด้านจิตใจ ในเด็กโตจะเข้าใจเรื่องความตาย เด็กจะรู้สึกถึงการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก เด็กจึงต้องการการเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ส่วนเด็กเล็กจะยังไม่เข้าใจ แต่ต้องคำนึงถึงจิตใจของบิดามารดาด้วย แนะนำวิธีการลดหรือผ่อนคลายความเครียด

การพยาบาลเฉพาะ (special nursing care)

(1) ป้องกันการติดเชื้อ เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งเป็นปัญหาและพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งและอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้ หลักเลี่ยงการติดเชื้อห่างจากพวกที่มีการติดเชื้อต่างๆ เช่น ไข้หวัด ปอดบวม ให้การพยาบาลโดยเทคนิคการปราศจากเชื้อ

(2) ทำการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล เพราะผู้ป่วยจะเกิดเลือดออกได้ง่าย

(3) สังเกตอาการผิดปกติที่ผิวหนัง บัสสาวะ อุจจาระ อาเจียน โดยสังเกตลักษณะ สี จำนวน ถ้าผิดปกติรายงานให้แพทย์ทราบ

(4) การให้ยา ให้เลือด หรือเกล็ดเลือดต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ถ้ามีการรั่วออกนอกเส้นเลือดอาจทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นและใกล้เคียงเน่าตายได้

(5) ให้ความรู้เพื่อการป้องกันและ/หรือบรรเทาอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้นได้

2. พยาบาลกับการช่วยเหลือผู้ดูแลเด็กป่วย

2.1 บทบาทพยาบาลกับการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ มารดาจึงจำเป็นต้องดูแลบุตรซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งของมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง โรคมะเร็งเป็นโรคที่ค่อนข้างเรื้อรัง เด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเด็กเหล่านี้จะมีภูมิคุ้มกันต่ำทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย และเป็นเหตุให้เด็กจะต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยๆ จากการศึกษาพบว่าหากมารดามีความเครียดสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรไม่เหมาะสม ฉะนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือมารดาในด้านต่างๆ เพื่อให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขึ้น

การประเมินตัดสินเหตุการณ์ (cognitive appraisal) มีอิทธิพลต่อการใช้และการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้เพียงพอกับการดูแลตนเองทั้งหมด การตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดจะเป็นลักษณะของการทำทนาย อันตราย เกิดการสูญเสีย หรือความในระดับที่พอเหมาะจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลพัฒนาและปฏิบัติการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามอารมณ์เครียดและตกใจกลัวมากเกินไปอาจจะขัดขวางต่อความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจ และการกระทำ

การดูแลตนเองตลอดถึงการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา นอกจากนั้น อารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง และหมดหนทางช่วยเหลือ จะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล , 2536)

การดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา หมายถึง การที่บุคคลซึ่งผู้ใหญ่มีส่วนในการส่งเสริมความอยู่รอด สุขภาพ และสวัสดิภาพของสมาชิกที่ต้องการการพึ่งพา (Orem, 1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

การดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นพฤติกรรม ที่ตั้งใจและมีเป้าหมายประกอบด้วย

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเองหรือต่อบุคคลที่ต้องพึ่งพา เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และจะเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

วิธีการดูแลตนเองที่จะช่วยลดหรือป้องกันความเครียด และผลของความเครียด

1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือการดำเนินชีวิต
2) การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและการรับรู้ของตนเอง เช่น การยืนยันความคิดที่ถูกต้อง รู้จักมองและประเมินเหตุการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่าง และควรจะเรียนรู้ขีดจำกัดของตนเองและสัญญาในตนเองที่บ่งบอกความเครียดที่มากเกินไป

3) เรียนรู้และพัฒนาทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น วิธีการผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ (Meditation) การฝึกหายใจ การใช้จิตควบคุมการตอบสนองทางร่างกาย (Biofeedback) และการควบคุมร่างกายของตนเองให้ผ่อนคลาย (Autogenic training) ซึ่งเป็นวิธีการผ่อนคลายที่มีประสิทธิภาพมากวิธีหนึ่ง วิธีนี้เป็นการสอนร่างกายและจิตให้ตอบสนองต่อคำสั่งเพื่อให้ผ่อนคลายอย่างมีระบบ

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้นำการทำสมาธิโดยการมีสติรู้อยู่กับลมหายใจมาใช้เพื่อลดความเครียดแล้วจึงใช้หลักการคิดเพื่อแก้ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยการพิจารณาหาสาเหตุของปัญหาและนำไปสู่การแก้ปัญหาต่อไป

บทบาทของพยาบาลได้ถูกกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลซึ่งกล่าวว่า องค์ประกอบสำคัญของพยาบาลจะประกอบด้วย คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมาย

และกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน นักวิชาการพยาบาลระบุว่าบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย 14 บทบาท (ฟาริตา อิบราฮิม, 2541 และกรรณา แดงสุวรรณ, 2539) คือ

บทบาทผู้ให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การดูแล การรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นทั้งงานอิสระและไม่อิสระควบคู่กันไปโดยอาศัยหลักทฤษฎี นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการดูแลด้านจิตใจของผู้รับบริการด้วย พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้และเข้าใจจิตใจตลอดไปถึงพฤติกรรม การตอบสนองของความเจ็บป่วยของผู้รับบริการของแต่ละคนด้วย

บทบาทครู พยาบาลกับการสอนเป็นสิ่งที่ต้องมีความคู่กันตลอดเวลา (วิมลศรี ศรีสุพรรณ, 2535) พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลจะต้องอาศัยทักษะของความเป็นครูในการประเมินความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้รับบริการ การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ วางแผนการสอน ให้ข้อมูล รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีประกอบที่เหมาะสม ตลอดจนการประเมินผลหลังการสอนด้วย

บทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับบริการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้เข้าใจ ยอมรับตนเอง และปัญหาของตนตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

บทบาทผู้ให้การดูแลปกป้องผู้รับบริการ ในการดูแลปกป้องผู้รับบริการสิ่งแรกที่พยาบาลต้องตระหนักคือ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความต้องการและสิทธิพื้นฐานของผู้รับบริการ การปฏิบัติบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำหน้าที่ 3 ด้านคือ เป็นผู้ปกป้องให้เป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการ ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างผู้รับบริการและบุคคลอื่นๆ และพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการบริการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาที่มการพยาบาลระบบบันทึก และการสื่อสารภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน การให้ความร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรในทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพ

บทบาทผู้นำ ผู้นำ คือ ผู้ที่สามารถจูงใจและมอบหมายงานแก่ผู้อื่น เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย และในวิชาชีพการพยาบาลความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลและความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพอาศัยประสิทธิภาพความเป็นผู้นำของพยาบาลเป็นสำคัญ

บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง ในองค์กรย่อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้นำที่มการพยาบาลต้องมีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆของสมาชิก และในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการพยาบาลจะต้องสามารถเปลี่ยนแปลงผู้รับบริการและครอบครัวให้มีทัศนคติและพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง

บทบาทผู้ร่วมงาน ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะต้องกระทำร่วมกันระหว่างบุคลากรที่มการพยาบาลและบุคลากรในทีมวิทยาศาสตร์สุขภาพ พยาบาลจึงต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ร่วมงาน

บทบาทที่ปรึกษา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด ในการปฏิบัติงานพยาบาลในฐานะผู้นำที่มพยาบาลจึงต้องแสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาล และผู้ร่วมงานเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน

บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม เนื่องจากผู้รับบริการมีความหลากหลายในด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ ซึ่งจะมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความเชื่อของผู้รับบริการ ความเข้าใจในภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและศาสนาจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้รับบริการและญาติได้

บทบาทนักบริหารจัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องทำหน้าที่บริหารงานไปพร้อมกัน ทั้งคน การพยาบาล และสภาพแวดล้อม

บทบาทผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการควบคุม และติดตามคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานของตนให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายๆฝ่าย การติดต่อสื่อสารจึงมีความสำคัญเพื่อให้การบริหารจัดการงานต่างๆประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

บทบาทนักวิจัย การวิจัยเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาล การที่พยาบาลปฏิบัติงานควบคู่ไปกับการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติ หรือนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการ

ปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นถึงความผูกพันในการที่จะสนองตอบความต้องการทางการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

จากบทบาทการพยาบาลข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทครูหรือบทบาทในการสอนเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่จะต้องมีความรู้ไปกับการให้คำปรึกษาและการกระทำบทบาทอื่นๆด้วย ในการสอนพยาบาลต้องใช้ทักษะของความเป็นครูในการประเมินความพร้อมและความพร้อมของผู้รับบริการ การวางแผนการสอน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งการสอนเดี่ยวและสอนแบบกลุ่ม รวมทั้งการประเมินผลหลังการสอนด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

2.2 บทบาทของพยาบาลกับการช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยเด็ก

ผู้ป่วยเด็กเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวโดยเฉพาะมารดา พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยเหลือให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้อย่างถูกต้องโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย จากบทบาทพยาบาลในข้างต้นจะเห็นได้ว่าบทบาทหนึ่งของการสอน การสอนและการให้คำแนะนำเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาล เพื่อให้มารดาผู้ดูแลเด็กป่วยได้ปฏิบัติตัวในการดูแลบุตรได้อย่างถูกต้อง

เบญจา เตากล้า, 2541 ได้ให้แนวคิดในบทบาทการสอนของพยาบาลว่า การสอนเป็นความสำคัญในทุกประเทศด้วยการบริการพยาบาลด้วยเหตุผลที่สำคัญ คือ

ลักษณะการเจ็บป่วย เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การที่มีคนสูงอายุ ทำให้การดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ในประเทศไทยรูปแบบโรคและการเจ็บป่วยเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายและไร้ความสามารถ

ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความจำเป็นต้องมีการสอนจากการศึกษาวิจัยของสหภาพผู้บริโภคร (อ้างในเบญจา เตากล้า, 2541) พบว่า ผู้ป่วยมักไม่พอใจกับคำบอกเล่าหรือข้อมูลที่ได้รับจากโรงพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยของเบญจา เตากล้า พบว่าร้อยละ 45 ของผู้ป่วยไม่ได้รับการบอกข้อมูลก่อนจะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยร้อยละ 25 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาไม่เพียงพอ และยังมีผู้ป่วยอีกจำนวนมากที่ยังไม่พอใจกับคุณภาพของข้อมูลที่ได้รับ

ในปัจจุบันสังคมไทยมีการตื่นตัวในสิทธิผู้ป่วยกันมากขึ้น แนวโน้มในอนาคตความจำเป็นในการสอน การให้ข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับการรักษารวมทั้งการปฏิบัติพยาบาลจะมีมากขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการสอนผู้ป่วย เช่นความสามารถในการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพภายหลังการผ่าตัด ซึ่งสามารถสอนได้ก่อนที่จะผ่าตัด ซึ่งจะลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลลงได้ และการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็จะเกิดความเครียดขึ้นทั้งตัวผู้ป่วยเอง ตลอดจนญาติโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยยังเป็นเด็ก บิดามารดาจะเกิดความเครียดขึ้น ทั้งจากความเจ็บป่วยและจากการปรับแบบแผนในการดำเนินชีวิต สาเหตุความเครียดดังกล่าวสามารถลดลงได้จากการสอนหรือการบอกเล่าให้เข้าใจ การสอนที่ดีจะต้องสอนให้ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้ และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง เพราะในชีวิตประจำวันจะต้องมีการคิดและการตัดสินใจอยู่เสมอ การแก้ปัญหาต่างๆทั้งจากความเจ็บป่วย และจากความเครียดอื่นๆจึงต้องอาศัยทักษะการแก้ปัญหาทั้งสิ้น ทักษะการแก้ปัญหาเป็นกระบวนการคิดและการตัดสินใจที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

2.3 พยาบาลกับการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย

ในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา เป็นวิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่งที่สามารถจัดการกับความเครียดในระยะยาวได้ ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในระยะยาว เช่นในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งนี้จะก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาหลายอย่าง ที่เห็นได้ชัดเจน ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการรักษาที่ยาวนานอย่างน้อย 3 - 5 ปี อีกทั้งค่ารักษาพยาบาล ค่ายาซึ่งยาเคมีบำบัดเป็นยาที่ราคาแพง รวมทั้งการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่รุนแรงกว่าผู้ป่วยอื่นโดยทั่วไป เหล่านี้จึงเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดของมารดาผู้ดูแลผู้ป่วยได้ทั้งสิ้น

บุคคลที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาทั้งในระดับที่เป็นเรื่องง่ายและเรื่องที่ซับซ้อน จะเป็นผู้ที่สามารถเข้าใจปัญหาอื่นๆได้ดี และแก้ไขปัญหานั้นอย่างได้ผล (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536)

การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลจะต้องฝึกให้มีขึ้นในตัวเอง และสามารถแนะนำแก่มารดาผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

3.1 ความหมายและสาเหตุของความเครียด

3.1.1 ความหมาย

Selye, 1974 กล่าวว่า ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองอย่างไม่เฉพาะเจาะจงต่อข้อเรียกร้อง(demand) หรือสิ่งที่มาคุกคาม (stressor) ที่มากระทำต่อบุคคล โดยที่ข้อเรียกร้องดังกล่าวมีทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์

Lazarus & Folkman, 1984 กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความเครียดหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นความเครียดหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้นจะประเมินว่าเครียดเมื่อความต้องการมากกว่าแหล่งสนับสนุน และการตัดสินใจว่าเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิดหรือการประเมินด้วยสติปัญญา

นิมิต, 2532 ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาที่เกิดจากการสะสมความกดดันต่างๆไว้ในร่างกายและจิตใจเป็นปริมาณพอสมควร และแสดงออกเป็นอาการตึงเครียดให้เห็น ปริมาณความกดดันมากน้อยเท่าไรจึงจะถึงขั้นแสดงออกมาเป็นความเครียดนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งมีส่วนประกอบทางร่างกาย จิตใจ ที่เข้มแข็ง อ่อนแอแตกต่างกัน

สุนทร, 2539 กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงผลที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ต่างๆซึ่งสถานการณ์นั้นบุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายหรือเป็นสิ่งที่คุกคามตนเอง

คณาลักษณ์, 2541 กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้แก่ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลกระทบหรือระเมิดต่อจิตใจ เป็นอยู่หรือความผาสุกและก่อให้เกิดความเสียหายของร่างกาย

จากที่กล่าวมาจึงสรุปได้ว่า ความเครียด หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่บุคคลประเมินโดยอาศัยประสบการณ์ ความรู้สึก และสติปัญญาว่ามีผลกระทบหรือคุกคามต่อความรู้สึก และความเป็นอยู่หรือความผาสุกในชีวิตของบุคคล

3.1.2 สาเหตุของความเครียด

Lazarus, 1971 (อ้างในจันเทญ อินทรีไชยา, 2536) กล่าวว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดมี 2 ประการคือ

ก. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Factor) ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมทางสังคม และเหตุการณ์ในชีวิต โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจและสภาพการดำรงชีวิต เหตุการณ์ต่างๆในสังคม ตลอดจนสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ข. ปัจจัยด้านองค์ประกอบของบุคคล (Individual Factor) ประกอบด้วย

(1) บุคลิกภาพและลักษณะประจำตัว บุคคลที่มีลักษณะที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่ายคือ บุคคลที่มีลักษณะรีบเร่งตลอดเวลา พยายามทำงานให้ได้มากที่สุดในเวลาจำกัด บุคคลที่มีการแข่งขันสูง บุคคลที่ไม่มีกิจกรรมที่สนุกสนานหรือผ่อนคลาย บุคคลที่มีพฤติกรรมหลายอย่างในเวลาเดียวกัน บุคคลที่ต้องการบรรลุเป้าหมายโดยไม่มีแผนที่เหมาะสม บุคคลที่ไม่กล้าแสดงออกถึงความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึก ปัญหาและข้อจำกัดของตนเองและผู้อื่น บุคคลที่มีความคาดหวังสูงต่อตนเองและผู้อื่น บุคคลประเภทนี้มักจะมีลักษณะเป็นผู้ที่ต้องการให้ทุกอย่างดีเลิศ (Perfectionist)

บุคคลที่เกิดความเครียดได้ง่ายมักจะเป็นผู้ที่อ่อนแอขาดความมั่นคงทางจิตใจ บุคคลเหล่านี้มักจะประเมินเหตุการณ์ว่าคุกคามหรือเป็นอันตรายเกินกว่าความสามารถของตนจะแก้ไขได้ นึกถึงแต่ผลที่เป็นด้านลบ การประเมินตนเองในลักษณะของผู้ที่ไร้ความสามารถ อ่อนแอขาดความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง หรือมองไม่เห็นหนทางแก้ไขปัญหาปล่อยให้สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลเหนือกว่าตนเอง

ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งและทนกับความเครียดได้มาก หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะดังนี้

มีการควบคุม (Control) หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกที่สามารถควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตได้ เชื่อว่าตนสามารถควบคุมตนเองได้ ไม่ปล่อยให้สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลเหนือตนเอง ยอมรับและรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตของตนเองมากกว่าการกล่าวโทษผู้อื่น โชคชะตา มีการควบคุมตนเองมากกว่าคิดที่จะควบคุมโลกภายนอก

มีความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง การรู้สึกถึงทิศทางภาระทำและเป้าหมายของตนเอง รู้ว่าตนเลือกกระทำเพื่อเป้าหมายใด และตั้งใจกระทำสิ่งนั้น ทั้งในการทำงาน ชีวิต และสังคม

มีการท้าทาย (Challenge) หมายถึง การมีความเชื่อว่าการดำเนินชีวิตย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ ฉะนั้นบุคคลจะมีความยืดหยุ่น และคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ในชีวิตด้านบวก ให้โอกาสตนเองในการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆมากกว่าการคิดถึงผลของเหตุการณ์ซึ่งจะคุกคามต่อความปลอดภัยของตน

(2) อารมณ์ (Temperament) หมายถึง ลักษณะอารมณ์ทางด้านลบต่างๆ เช่น ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความความไม่สมหวังต่างๆ การมีอารมณ์รุนแรงและความรู้สึกไม่เป็นสุข

(3) ประสบการณ์ในอดีต (Past experience) เป็นการเรียนรู้สิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กมีผลต่อการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ

ชอลดา พันธุเสนา, 2536 ได้จำแนกสาเหตุของความเครียดเป็น 2 สาเหตุ คือ

(1) สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล ได้แก่

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของและวัตถุต่างๆรอบตัวที่สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น สภาพความร้อนหนาวของอากาศ สภาพภายในหอผู้ป่วย เช่น ภายในหอผู้ป่วยมีกลิ่นไม่สะอาด มีเสียงรบกวน เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดได้ เพราะสภาวะต่างๆเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีสภาพอากาศ แสงสว่าง และปัจจัยในการดำรงชีวิต

สังคมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น สภาพสังคมและการมีสัมพันธกับบุคคลรอบข้าง อาจเป็นสิ่งที่ช่วยลดหรือก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ เช่น การมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน การทะเลาะเบาะแว้งและการโต้เถียงกัน การมีปัญหาในการติดต่อสื่อสารของนักศึกษาพยาบาลกับอาจารย์และบุคลากรในทีมสุขภาพ

สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่นๆในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์เลวร้ายในชีวิต หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดีที่ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว เช่น การเปลี่ยนที่เรียน การเปลี่ยนนิสัยการหลับนอนเช่น จากนอนกลางวันนอนกลางคืนเพราะต้องเข้าเวรกลางคืน การมีเรื่องบาดหมางกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิท ก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งสิ้น

(2) สาเหตุจากภายในตัวบุคคล

ก. โครงสร้างของร่างกายและสภาวะทางสรีรวิทยา ในบุคคลที่มีโครงสร้างร่างกายที่สมบูรณ์และมีสุขภาพดีจะเป็นตัวส่งเสริมให้ทำการแก้ปัญหาและมีความทนทานต่อความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่ร่างกายไม่สมบูรณ์ เกิดโรคต่างๆได้ง่าย

ข. ระดับพัฒนาการ การมีร่างกายที่พัฒนาการไม่ปกติและมีจิตใจที่พัฒนาการไม่ดี มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากความไม่สมดุลกันระหว่างความคาดหวังของบุคคลรอบข้างกับความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองของความคาดหวังนั้นๆ ระดับพัฒนาการของจิตใจ อารมณ์ มีผลต่อการรับรู้และแปลเหตุการณ์ ระดับพัฒนาการที่ไม่ดีทำให้มีการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็กๆ มีการรับรู้เหตุการณ์และแก้ปัญหาไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งมีผลทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไขและก่อให้เกิดความเครียดตามมา

ค. การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธเกลียด กังวล หรือตื่นเต้นนั้นถือเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ของบุคคล การรับรู้จึงเป็นตัวสำคัญในการที่ทำให้บุคคลตอบสนองต่อเหตุการณ์ไปในทางที่ดีหรือในทางที่เลวร้าย ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับความต้องการขั้นพื้นฐานที่แตกต่างกัน ประสบการณ์ชีวิตที่ไม่เหมือนกัน มีความหวังและทัศนคติในการมองโลกที่ไม่เหมือนกัน

ง. ปัจจัยอื่นๆในตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งคุกคามต่อภาพพจน์ของบุคคล เช่นความเจ็บป่วยที่ทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่ ความเจ็บปวด การสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความเครียดของบุคคลมีทั้งสาเหตุจากภายนอกและสาเหตุภายในในตัวบุคคล และทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับการประเมินทางด้านความคิดและประสบการณ์ของบุคคลเป็นสำคัญ

โยธิน คັນสนยุทธ และคณะ, 2533 ได้กล่าวถึงสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ดังนี้

ความคับข้องใจ (frustration) หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ เมื่อบุคคลไม่สามารถสนองความต้องการของตนเองได้ อาจเกิดจากการพบอุปสรรคไม่สามารถไปยังเป้าหมายได้ หรือหาเป้าหมายที่พึงปรารถนาไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป ห้องแคบ อึดอัด หรือเป็นอุปสรรคที่เกิดจากความบกพร่องของบุคคล ได้แก่ ความพิการหรือความบกพร่องทางร่างกาย ระดับความสามารถ ความถนัด ความรู้สึกผิดที่เกิดจากการกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าไม่สมควร การขาดปัจจัยที่จะนำไปสู่เป้าหมาย การสูญเสียสิ่งที่เป็นที่รัก ความล้มเหลวหรือความผิดพลาด ความรู้สึกที่ชีวิตว่างเปล่าไม่มีความหมาย ไม่มีคุณค่า ทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้

ความขัดแย้งในใจ โดยทั่วไปในขณะหนึ่งๆบุคคลจะมีแรงจูงใจหรือความต้องการอยู่มากมาย มีเป้าหมายให้เลือกเป็นจำนวนมาก บุคคลจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกเป้าหมาย ความขัดแย้งเกิดจากไม่สามารถเลือกเป้าหมายอันใดอันหนึ่งจากเป้าหมายที่ปรารถนาหรือไม่น่าปรารถนาได้

ความกดดัน (Pressure) ซึ่งอาจเกิดจากตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม เช่น ความหวังของบุคคลเองและความนึกคิดเกี่ยวกับตนตามอุดมคติ การแข่งขันในสังคม เป็นต้น

3.2 การประเมินความเครียด

ตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus & Folkman กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อม การประเมินภาวะเครียดของบุคคลจะต้องผ่านกระบวนการประเมินโดยกระบวนการคิด หรือการประเมินด้วยปัญญา ซึ่งเมื่อมีเหตุการณ์มากระทบบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ดังนี้

3.2.1 การประเมินขั้นปฐมภูมิ (primary appraisal) เป็นการประเมินตัดสินเหตุการณ์นั้นว่ามีความสำคัญต่อความปกติสุข หรือมีผลกระทบต่อบุคคลหรือไม่โดยประเมิน 3 ด้าน คือ

3.2.1.1 เหตุการณ์นั้นไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตนเอง

3.2.1.2 เหตุการณ์นั้นเกิดผลดีหรือมีประโยชน์

3.2.1.3 เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความตึงเครียด อาจมีผลกระทบต่อบุคคล ในลักษณะ 3 แบบ คือ

- 1) เป็นภาวะอันตรายหรือสูญเสีย หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดอันตรายหรือเกิดการสูญเสียเรียบร้อยแล้ว
- 2) เป็นภาวะคุกคาม เป็นความกลัวว่าจะเกิดอันตรายหรือการสูญเสียขึ้นได้ในอนาคต (เหตุการณ์นั้นยังไม่เกิดขึ้น)
- 3) เป็นภาวะท้าทาย เป็นความรู้สึกดี ที่สามารถจะแก้ไขได้หรือก่อให้เกิดประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่ง

3.2.2 การประเมินขั้นทุติยภูมิ (secondary appraisal) เป็นการประเมินที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลประเมินได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดความเครียด บุคคลจะใช้การประเมินโดยสติปัญญาและจิตสำนึกเพื่อเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียดหรือมีการประยุกต์กลวิธีในการเผชิญความเครียดในอดีต และนำมาใช้เพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

3.2.3 การประเมินซ้ำ (reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำอีกครั้งหลังการประเมินขั้นทุติยภูมิ และใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่เคยใช้มาไม่ได้ผล ในการประเมินซ้ำนี้จะเป็นกระบวนการย้อนกลับอย่างต่อเนื่องระหว่างภาวะอารมณ์ สติปัญญา และสิ่งแวดล้อม

3.3 การเผชิญความเครียด

Lazarus & Folkman, 1984 ได้มองการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามของบุคคลที่จะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อจัดการสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคุกคามต่อสวัสดิภาพของตน โดยแบ่งการเผชิญความเครียดเป็น 2 วิธีหลักๆคือ

3.3.1 พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น (Problem - focused coping behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลพยายามใช้กระบวนการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น โดยมุ่งเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามเป็นจริงและวิเคราะห์ หาหนทางในการแก้ไข หรือเพิ่มความสามารถของตนในการแก้ไขที่จะเผชิญกับปัญหานั้น พฤติกรรมนี้ได้แก่ การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การพยายามคิดแก้ปัญหาในหลายๆทางการขอความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น ในการแก้ปัญหา คาห์น (อ้างในลอนศรี วงศ์ชัย, 2542) กล่าวว่า เป็นวิธีที่ใช้ในการลดความกดดันของบุคคลทั้งจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบและด้านตนเอง และเป็นวิธีที่ทำหน้าที่ในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในกระบวนการคิด เช่น การปรับระดับความต้องการให้เหมาะสมกับศักยภาพของตนเองพิจารณาการมีส่วนร่วมในปัญหาให้ชัดเจนอีกครั้ง หาช่องทางเลือกเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่คาดหวังไว้หลายๆทาง วิธีการเผชิญความเครียดที่มุ่งแก้ปัญหา ได้แก่

3.3.1.1 การเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นความคิดหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างตรงไปตรงมา เข้าใจสถานการณ์ตามสภาพที่เป็นจริงพร้อมที่จะต่อสู้เพื่อจัดปัญหาออกไป

3.3.1.2 การวางแผนแก้ปัญหา เป็นวิธีที่มุ่งจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการพยายามเปลี่ยนสถานการณ์ปัญหาให้ดีขึ้น มองปัญหาอย่างเป็นกลาง ทำตามขั้นตอน มีการวิเคราะห์ปัญหาและหาทางเลือกหลายๆทาง หรือใช้ประสบการณ์เดิมเพื่อให้การแก้ปัญหาได้ผลดีมากขึ้น

3.3.2 พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ด้วยอารมณ์ (Emotion - focused coping behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลนำกลไกทางจิตเข้ามาช่วยจัดการ หรือบรรเทาภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาภาวะสมดุลของจิตใจไว้ พฤติกรรมนี้ได้แก่ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง การเพ้อฝัน การนั่งสมาธิ การดื่มสุรา การใช้ยานอนหลับ การแยกตนเอง การรับฟังแต่เรื่องที่ดี การโยนความผิดให้ผู้อื่น การแสดงอาการโกรธ

การประเมินค่าใหม่ทางบวก (positive reappraisal) เป็นการปรับการให้ความหมายของสถานการณ์นั้นใหม่ในทางที่ดี โดยไม่มีการบิดเบือนความจริง

การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา (accepting responsibility) เป็นความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ตระหนักว่าตนเองเป็นผู้สร้างปัญหาและรับผิดชอบต่อปัญหานั้น

การควบคุมตนเอง (self - controlling) เป็นความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่พยายามควบคุมอารมณ์ของตนเองให้คงที่หรือเป็นการพึ่งตนเอง เช่น การใช้เวลาอยู่เงียบๆคนเดียวเพื่อคิดทบทวนแก้ปัญหาด้วยตนเอง

การแสวงหาความเกื้อหนุนทางสังคม (seeking social support) เป็นความคิดและพฤติกรรมที่บุคคลพยายามแสวงหาแหล่งเกื้อหนุนจากที่ต่างๆ ไม่ว่าจะป็นข้อมูลข่าวสาร บัณฑิตทางวัตถุและการช่วยเหลือทางจิตใจ

การถอยห่าง (distancing) เป็นความพยายามทางความคิดที่จะลดความสำคัญของสถานการณ์นั้นลง โดยหาวิธีเว้นระยะห่างของตนเองกับสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคาม เช่น ทำเป็นไม่สนใจเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น

การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา (escape - avoidance) เป็นความคิดและพฤติกรรมที่บุคคลพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว เช่น การปลอบใจตนเอง การดื่มสุรา การออกกำลังกาย เป็นวิธีที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ และอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางกายที่มีสาเหตุจากจิตใจได้

Taylor, 1994 (อ้างถึงในสุนทรี เวปุลละ, 2539) ได้แบ่งวิธีการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 แบบคือ

ก. วิธีเผชิญความเครียดระยะสั้น (Short-term method)

การเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้ จะมุ่งการเปลี่ยนแปลงความไม่พึงพอใจหรือความโกรธของตนมากกว่าเปลี่ยนแปลงต้นเหตุของความเครียด จุดประสงค์ของการเผชิญความเครียดแบบนี้เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะทำให้ลดความวิตกกังวลลงแต่ก็ไม่ได้ช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้เป็นการลดตั้งเครียดของตนเองเป็นการชั่วคราวเท่านั้น และผลของการเผชิญความเครียดประเภทนี้เป็นเวลานานจะเป็นการทำลายสุขภาพได้ การเผชิญความเครียดแบบนี้ เช่น การใช้ยาแก้ปวดประสาทรายานอนหลับ แอลกอฮอล์ เป็นต้น

ข. วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาว (Long-term method)

วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวนี้เป็นลักษณะของการเผชิญความเครียดที่จัดการกับต้นเหตุของความเครียด มีแนวโน้มของพฤติกรรมในการเผชิญหน้ากับต้นเหตุของความเครียดมากกว่าการถอยหนี

การเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ประสบความสำเร็จในการบรรเทาความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและสถานการณ์นั้นๆ บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีจะต้องใช้การเผชิญความเครียดทั้งแบบแก้ไข ปัญหา และการแก้ไขอารมณ์ ซึ่งจะต้องประยุกต์ใช้ในแต่ละโอกาสของสถานการณ์ (Beare & Myers, 1994) และ Cassmeyer, Mitchell & Betrus, 1995 (อ้างในสุนทรี เวปุละ ,2539) ได้กล่าวสนับสนุนว่า ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการเผชิญความเครียดได้ดีนั้น จะต้องมีความยืดหยุ่นในการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดทั้ง 2 วิธี

พฤติกรรมการเผชิญที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นพฤติกรรมที่สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียดหรือสิ่งที่คุกคามสำเร็จ สามารถลดความไม่สบายใจจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Hamis ,1989 ; Lgnatavicius & Bayne, 1991; Beare & Myers, 1994 อ้างถึงในสุนทรี เวปุละ ,2539) ดังนั้นพฤติกรรมการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง จึงเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด (Alquiler & Messick อ้างถึงในนงคราญ ผาสุก , 2528)

1) การรับรู้ต่อเหตุการณ์ เมื่อบุคคลรับรู้ต่อเหตุการณ์ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงจะสามารถแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้ารับรู้เหตุการณ์ผิด การแก้ปัญหาจะไม่สำเร็จ ความเครียดจะยังคงมีต่อไป

2) การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน บุคคลที่อยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความอับอายว่าเหตุจะทำให้มีความเครียดมากขึ้น

3) กลไกการปรับตัว การดำรงชีวิตประจำวัน การเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเผชิญความเครียด จะมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาด้วย

4. การเผชิญความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

4.1 ความเครียดและสาเหตุของความเครียดในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

เมื่อเด็กป่วยจะมีผลทำให้เกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤติต่อคนในครอบครัว โดยเฉพาะบิดามารดา สาเหตุของความเครียดหรือความวิตกกังวลมีหลายประการเช่น กลัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ กลัวการต้องพลัดพรากจากกัน กลัวบุตรได้รับความทุกข์ทรมาน กลัวไม่มีเงินค่ารักษา

พยาบาลเป็นต้น โดยเฉพาะการที่บุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งซึ่งมีการรับรู้ว่าเป็นโรคที่น่ากลัวสำหรับประชาชนทั่วไปถึงความรุนแรงที่อาจถึงแก่ชีวิตมีผลทำให้มารดาเกิดความเครียดมากขึ้น

เมื่อบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง มารดาของเด็กจะมีการปรับตัวในแต่ละระยะดังนี้ (วิลลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2528)

ระยะที่วินิจฉัยโรคได้ว่าเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็ง

เมื่อมารดาทราบว่าบุตรของตนเป็นโรคมะเร็งแน่นอนแล้ว มักจะเกิดความรู้สึกซา ซึ้ง และไม่อยากเชื่อ หลายรายที่แพทย์บอกถึงการวินิจฉัยแล้วจะไม่ได้ยินสิ่งอื่นๆอีกเลย อาจเกิดความรู้สึกผิด รู้สึกเศร้าโศกต่อการสูญเสียบุตรที่สมบูรณ์ไป อาจมีความลำบากใจในการตัดสินใจ

ระยะที่ได้รับการรักษาและอาการบรรเทา เกิดหลังจากที่การวินิจฉัยโรคได้รับการยืนยันแน่นอนแล้ว การให้การรักษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรคที่เพิ่งเริ่มนั้นทุเลาลง ระยะนี้คนในครอบครัวมัก จะเกิดความรู้สึกโกรธ เกือบกต ต่อรองและขัดแย้ง

ความโกรธของบิดามารดามักจะเกิดร่วมกับความรู้สึกผิดซึ่งจะมีทั้งต่อตัวเอง ต่อคู่สมรส ต่อเด็ก และต่อเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยอาจบ่นว่าแพทย์พยาบาลไม่มีเวลาให้เขา เจ้าหน้าที่ เจาะเลือดขาดความชำนาญ อาจโกรธแพทย์ว่าไม่วินิจฉัยโรคให้ได้ทันทีที่พาเด็กมาพบ ทั้งนี้เนื่อง จากการพยากรณ์โรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับระยะแรกเริ่มที่ให้การวินิจฉัยโรคได้ และอาจมีผลทำให้ บิดามารดาที่มีความรู้สึกผิดมากขึ้น รวมทั้งลดความไว้วางใจต่อโปรแกรมการรักษา

เมื่อหายจากภาวะซึ้งแล้ว จะตามมาด้วยความรู้สึกเกือบกตและขัดแย้ง ซึ่งจะมีอยู่จนกว่า อาการทางกายของเด็กจะดีขึ้น ผลการรักษาบางอย่างมีผลทำให้ร่างกายของเด็กเปลี่ยนแปลงไป มารดา อาจเกิดความรู้สึกสองจิตสองใจในการตัดสินใจว่าจะยอมรับการรักษาต่อไปดีหรือไม่ อาจต้องการ ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ เช่น อาจสงสัยว่า "ยานั้นทำให้เด็กแยลงหรือไม่" "การผ่าตัดจำเป็นหรือไม่" นอกจากนี้ในระยะที่เด็กได้รับการรักษาอยู่ บิดามารดามักกังวลว่าเด็กจะหายจากโรคหรือไม่เมื่อ แพทย์บอกว่าอาการจะทุเลาลงได้ ซึ่งต้องใช้เวลาหลายสัปดาห์ ในช่วงระหว่างรอคอยนี้มารดามัก ต่อรองหาความมั่นใจจากรายงานต่างๆ อาจซักถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพบ่อยๆ

ระยะควบคุมโรค เป็นระยะที่รอคอยให้อาการของบุตรดีขึ้น มารดามักแสดงออกด้วยการ ดูแลเด็กแบบปกป้องมากเกินไป มักเลี้ยงให้เด็กอยู่ในสายตาลตลอดเวลา การถูกซักถามเกี่ยวกับบุตร บ่อยๆ การเปรียบเทียบกับครอบครัวอื่นที่ปกติและมีความสุขมากกว่าจะเป็นเหตุให้มารดาเกิดความ เครียดมากขึ้น

ตั้งแต่ระยะการวินิจฉัยโรคจนถึงระยะที่อาการทุเลา มารดาจะเกิดความรู้สึกผสมระหว่าง ความหวังและความกลัว อาจสร้าง ความหวังด้วยการชวนหาวิธีรักษาอื่นร่วมด้วย ขณะ

เดียวกันก็เกิดความกลัวว่าโรคจะกลับเป็นอีก อาการแสดงของเด็กทางด้านร่างกาย เช่น การติดเชื้อจะเป็นสาเหตุทำให้มารดาวิตกกังวลมากขึ้น ภาชนะนี้มารดาต้องการความมั่นใจว่าในระยะที่โรคกลับเป็นซ้ำมีโอกาที่อาการจะดีขึ้นได้

นอกจากนี้อาจมีความวิตกกังวลจากสาเหตุอื่น เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่เรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานาน นอกจากค่ารักษาพยาบาลแล้วยังมีค่าอาหาร ค่าเดินทาง การที่มีฤทธิ์ข้างเคียงของยา เช่น อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลด การเจริญเติบโตช้ากว่าปกติก็เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลของมารดาเช่นกัน

ระยะพักฟื้น เมื่อเด็กได้รับการรักษาจนสามารถควบคุมโรคได้แล้ว จะเป็นช่วงที่มารดามีความสุขและมีความหวังว่าเด็กจะหายจากโรค แต่ยังคงมีความเศร้าโศกและมีปัญหาในการตัดสินใจรักษา เนื่องจากไม่มั่นใจในผลการรักษาในระยะยาว ซึ่งก็เป็นการยากที่จะให้ความมั่นใจแก่มารดา ในระยะนี้มารดามักจะพยายามปกป้องเด็กมากและแยกเด็กออกจากสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อาจมีผลต่อร่างกายเด็ก คอยสังเกตและดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตอาการผิดปกติของเด็กซึ่งแสดงอาการกลับเป็นโรคซ้ำอีก จะได้พาเด็กไปพบแพทย์ทันที เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดเหมือนเช่นแรกที่ตรวจพบว่าบุตรเป็นโรคมะเร็ง

ระยะที่โรคกลับเป็นซ้ำ ระยะนี้มารดาจะเกิดความรู้สึกเศร้าโศกมากขึ้น เนื่องจากความหวังที่เด็กจะหายจากโรคลดลง อาการของเด็กอาจจะรุนแรงจนเข้าสู่ระยะใกล้ตาย การเก็บกอด ความเครียดจะเพิ่มมากขึ้น มีความรู้สึกยุ่งยากมากขึ้นและตกใจมากกว่าการเข้ารับการรักษาในครั้งแรก เพราะได้รับรู้ความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่

เมื่อมารดาทราบว่าบุตรต้องตายแน่ๆ จะรู้สึกหมดหวัง เศร้าโศกต่อการสูญเสีย บางรายปฏิเสธความจริงนี้ อาจรู้สึกโกรธและไม่เป็นมิตรกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพอื่นๆ ที่ดูแลบุตรของตนไม่ดี กลัวบุตรจะเจ็บปวด มีการต่อรองขอให้บุตรตายอย่างสงบ

4.2 การเผชิญความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ค่อนข้างเรื้อรัง และรุนแรงในความรู้สึกของมารดา เมื่อมารดาทราบว่าบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งมารดาก็เกิดความเครียดอย่างมากขึ้น ซึ่งวิลลาวัลย์ พิเชียรเสถียร, 2528 ได้สรุปไว้ว่า ในระยะแรกเมื่อมารดาทราบว่าบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง มารดาจะเกิดอาการ ซ็อก ไม่เชื่อ หรือปฏิเสธ หลังจากนั้นจะเกิดความรู้สึกผิด โกรธ อาจโกรธตนเอง โกรธเด็ก ตลอดถึงคู่สมรส ซึ่งเป็นการเผชิญความเครียดโดยการใช้กระบวนการทางอารมณ์ หรือเป็นการ

เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ที่อารมณ์ เพื่อปกป้องตัวเองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น หรือเพื่อให้ตนเองรู้สึกผิคน้อยลง เพื่อให้ตนเองสบายขึ้น

4.3 การเผชิญความเครียดด้วยการแก้ปัญหา

เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่ค่อนข้างเรื้อรังดังกล่าว ด้วยสภาพของโรค ตลอดถึงวิธีการการรักษาต่างๆ จำเป็นที่ครอบครัวโดยเฉพาะมารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลบุตรจะต้องเรียนรู้ที่จะเผชิญความเครียดด้วยการแก้ปัญหามากขึ้น เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม เพราะผู้ป่วยมักมีการติดเชื้อได้ง่ายจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือการได้รับรังรักษาซึ่งวิธีการรักษาเหล่านี้มีผลข้างเคียงการกดภูมิคุ้มกัน รวมทั้งผู้ดูแลจะต้องสังเกตภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ภาวะซีด มีเลือดออกจากเกล็ดเลือดต่ำ เพราะยาจะมีผลทำให้ร่างกายสร้างเม็ดเลือดรวมทั้งเกล็ดเลือดน้อยลงได้ ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่ทราบหรือไม่สามารถมีวิธีการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมเกิดอันตรายกับผู้ป่วยเด็กเหล่านี้ถึงชีวิตได้

เพราะฉะนั้นการส่งเสริมให้มารดามีการเผชิญความเครียดด้วยการแก้ปัญหามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทำให้มารดามีวิธีการคิดแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน มีการดูแลบุตรอย่างไรให้เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด อีกทั้งการดูแลรักษาเป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน ย่อมส่งผลถึงครอบครัวหลายๆด้าน เช่น ภาวะเศรษฐกิจ กิจกรรมต่างๆในครอบครัวเมื่อบุตรต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น เหล่านี้เป็นสิ่งที่ครอบครัวรวมทั้งมารดาผู้ป่วยจะต้องมีการคิดแก้ไขกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น ถ้ามีวิธีการแก้ปัญหาที่ดี ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้ครอบครัว บุตรป่วย รวมทั้งตัวมารดาเองอยู่ได้อย่างมีความสุขต่อไป

5. การช่วยเหลือมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งในการเผชิญความเครียด

การแก้ปัญหาเป็นวิธีการจัดการกับความเครียดวิธีหนึ่ง ซึ่งในการแก้ปัญหานี้สามารถจัดการกับความเครียดได้ในระยะยาว แม้ว่าสาเหตุของความเครียดจะเปลี่ยนแปลงไป แต่เมื่อบุคคลมีหลักในการคิดแก้ปัญหาเป็นหลักในการคิดจัดการกับความเครียดได้แล้วก็สามารถจัดการกับความเครียดไม่ให้ความเครียดมาามีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของบุคคลซึ่งทักษะการแก้ปัญหาสามารถพัฒนาได้ดังนี้

5.1 การช่วยเหลือเพื่อการผ่อนคลายจากความเครียดโดยการทำสมาธิวิธีอานาปานสติ

การฝึกอานาปานสติเป็นการทำสมาธิวิธีหนึ่ง เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งซึ่งมีความเครียด ได้ทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เป็นการเตรียมจิตใจให้พร้อมสำหรับการเรียนรู้ทักษะการคิดแก้ปัญหาที่สาเหตุ ที่ผู้วิจัยต้องการให้มารดาฝึก เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับความเครียดในการเจ็บป่วยของบุตร และในเรื่องอื่นๆต่อไป

ได้มีการศึกษาพบว่าขณะที่จิตใจสงบเป็นสมาธินั้น ร่างกายหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ออกมามากขึ้น สารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของนิวโรเปปไทด์ (Neuropeptide) มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินซึ่งมีอยู่ภายในร่างกาย (Endogenous morphine) สารดังกล่าวมีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) และฮอร์โมน

การฝึกการหายใจ หรือ การทำอานาปานสติ เป็นการทำสมาธิวิธีหนึ่งในหลายวิธี สมาธิ แปลว่า ความตั้งมั่นของจิต หรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่เสมอคือ จิตตั้งเสถียรคคตา หรือเรียกสั้นๆว่า เอกัคคตา แปลว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไป

คัมภีร์รุ่นอรุณกถาระบุความหมายจำกัดลงไปอีกว่า สมาธิ คือภาวะมีอารมณ์หนึ่งเดียวของกุศลจิตและใจความออกไปว่า หมายถึง การดำรงจิตและเจตสิกไว้ในอารมณ์หนึ่งเดียว อย่างเรียบสม่ำเสมอ และด้วยดี (พระธรรมปิฎก, 2542)

ลักษณะของจิตที่เป็นสมาธิ คือ (พระธรรมปิฎก, 2542)

แข็งแรง มีพลังมาก ท่านเปรียบไว้ว่าเหมือนกระแสน้ำที่ถูกควบคุมให้ไหลพุ่งไปในทิศทางเดียวย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพ่นกระจายออกไป

ราบเรียบ สงบซึ่ง เหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ที่มีน้ำนิ่ง ไม่มีลมพัดต้อง ไม่มีสิ่งรบกวนให้ไหวกระเพื่อม

ใส กระจ่าง มองเห็นอะไรได้ชัด เหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นริ้วคลื่น และผุ่นละอองที่มีกตตะกอนนอนก้นหมด

นุ่มนวล ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่ขุ่น ไม่ขุ่นมัว ไม่สับสน ไม่เฝ้าร้อน ไม่กระวนกระวาย

การทำจิตใจให้สงบเป็นสมาธิมีประโยชน์ดังนี้ (พระธรรมปิฎก, 2542)

1) ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายหรืออุดมคติในทางพุทธศาสนา คือเป็นจุดหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุด ได้แก่ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวง

2) ประโยชน์ในการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย หรือประโยชน์ในด้านอภิปัญญา

3) ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจและบุคลิกลักษณะที่เข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นิ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง เบิกบาน เตรียมจิตใจให้อยู่ในสภาพพร้อมและง่ายต่อการปลุกฝังคุณธรรมต่างๆ และเสริมสร้างนิสัยที่ดี รู้จักทำจิตใจให้สงบและผ่อนคลายความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ หรือเรียกว่ามีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีภูมิคุ้มกันทางจิต

4) ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

ก. ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย หยุดยั้งความกตัญญูวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนคลาย ให้ใจสบายและมีความสุข

ข. เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเล่าเรียน และการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตที่สงบเป็นสมาธิแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กระทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลื่อนลอย ย่อมช่วยให้การเรียน การคิด การทำงานได้ผลดี

ค. ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้โรคได้ เพราะร่างกายและจิตใจอาศัยกันและมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน คนทั่วไปเมื่อกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยอ่อนแอเศร้าหมองซุ่นมัว ครั้นเสียใจไม่มีกำลังใจ ก็ยิ่งทำให้โรคทางกายทรุดหนักลงไปอีก แม้ในเวลาที่ย่างกายปกติ เมื่อประสบเรื่องราวที่ทำให้เศร้าเสียใจรุนแรงก็อาจทำให้ล้มป่วยลงได้

การเจริญสมาธิอย่างเป็นแบบแผน หมายถึง วิธีการอบรมเจริญสมาธิอย่างที่ได้ปฏิบัติสืบๆ กันมา ในประเพณีการปฏิบัติธรรมของพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท ที่อธิบายไว้ในคัมภีร์ชั้นอรรถกถา มีขั้นตอนที่ดำเนินไปตามลำดับ เริ่มตั้งแต่การตระเตรียมตัวเบื้องต้นก่อนฝึก วิธีเจริญกรรมฐานแต่ละอย่าง และความก้าวหน้าในการฝึกจนได้รับผลในขั้นต่างๆตลอดถึงฌานสมาบัติและโลกีย์อภิปัญญาทั้งหลาย

ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำวิธีหลักการทำอานาปานสติ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในอนุสติ 10 คือการกำหนดลมหายใจเข้าออกมาสอนมารดาเพื่อผ่อนคลายความเครียดก่อนที่จะสอนการคิดแก้ปัญหาที่สาเหตุ

อัญชลี จุมพฎามิกร, 2537 ได้ให้ข้อคิดว่า ก่อนฝึกการผ่อนคลายสิ่งที่ควรระลึกถึงเสมอคือ หาสถานที่เงียบสงบ หรือถ้าไม่มีก็เลือกเวลาที่ไม่มีใครพลุกพล่าน นั่งหรือนอนหงาย หลังขาในท่าสบาย ไม่มีใครมารบกวน ใส่เสื้อผ้าที่สบายหลวมๆ และควรฝึกอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

วิธีการทำสมาธิวิธีอานาปานสติ (พระธรรมปฎก, 2542 และจากคำแนะนำเพิ่มเติมของพระอาจารย์สุธรรม สุธรรมโม)

ก. ขั้นเตรียมการ

- 1) สถานที่ ควรหาสถานที่ที่สงบสงัด ไม่มีเสียงรบกวน
- 2) ท่านั่ง หลักการคือ อริยาบทใดก็ได้ที่ทำให้ร่างกายผ่อนคลายหรือสบายที่สุดแม้ว่าอยู่ในอริยาบทนั้นนานๆก็ไม่เมื่อย และช่วยให้หายใจคล่อง ท่าที่เหมาะสมคือท่านั่งขัดสมาธิ

ข. ขั้นปฏิบัติ

- 1) ก่อนเริ่มปฏิบัติให้หายใจยาวๆลึกๆ สัก สองสามครั้ง
- 2) หายใจเข้าออก พร้อมกับกรนับไปด้วยโดยที่อย่านับต่ำกว่า 5 และไม่เกิน 10 ให้นับลมหายใจเข้าออกเป็นคู่ๆ คือ หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2 ไปเรื่อยๆ จนถึงหายใจเข้า 9 หายใจออกเข้าแล้วนับย้อนกลับนับ 8,8 7,7 ไปเรื่อยๆ เพื่อให้จิตใจมีหลักที่มั่นคงชัดเจนมากขึ้น
- 3) มีสติระลึกรู้ลมหายใจ หายใจเข้าก็รู้ว่าหายใจเข้า หายใจออกก็รู้ว่าหายใจออก หายใจเข้ายาวก็รู้ว่าหายใจเข้ายาว หายใจเข้าสั้นก็รู้ว่าหายใจเข้าสั้น หายใจออกยาวก็รู้ว่าหายใจออกยาว หายใจออกสั้นก็รู้ว่าหายใจออกสั้น
- 4) หากเผลอสติไปคิดเรื่องอื่น ก็ให้รู้แต่ไม่ต้องไปสนใจ หรือให้ความสำคัญกับความคตินั้น สนใจอยู่เฉพาะลมหายใจเข้าออก และการนับเลขเท่านั้น ความคตินั้นก็จะหายไปเอง
- 5) เมื่อจะออกจากสมาธิให้ทำความรู้สึกตัว บอกตัวเองว่ากำลังจะออกจากสมาธิค่อยๆลืมตาขึ้นช้าๆ

5.2 การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาเป็นกลุ่มโดยการแก้ปัญหาตามแนว อริยสัจ 4

กลุ่ม หมายถึง การรวมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (ลักษณะ, 2532)

ในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการกลุ่มเป็นวิธีที่สามารถทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการเรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นกำลังใจต่อกัน ซึ่งเป็นผลดีในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา

Halbert E. Gulley, 1863 (อ้างถึงในลักษณะ, 2532) มีความเห็นว่า กลุ่มมีความหมายลึกซึ้งกว่าการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเฉยๆเท่านั้น แต่การรวมกลุ่มจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

ก. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และวัตถุประสงค์นั้นจะต้องสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนด้วย

ข. ผลของการทำงาน เกิดจากความร่วมมือของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม

ค. มีการสื่อสารทางวาจาหรือมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง

วัดสันกล่าวไว้ว่า กลุ่มจะต้องประกอบด้วย

ปฏิสัมพันธ์ สมาชิกแต่ละคนมีความคิดเห็นเป็นของตนเอง และได้รับการกระตุ้นหรือตอบสนองจากสมาชิกคนอื่น

ความพึงพอใจ สมาชิกแต่ละคนมีความพึงพอใจในการร่วมกลุ่มด้วยความต้องการที่แตกต่างกันออกไป

มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สมาชิกแต่ละคนตระหนักถึงความเป็นกลุ่มและสมาชิกของกลุ่มร่วมกัน

องค์ประกอบในการจัดการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

ในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เพื่อลดความเครียดของมาดาผู้ป่วยนั้น Marram, 1978 (อ้างถึงในจุฑาทิพย์ นันทวินิตย์, 2541) ได้กล่าวสรุปไว้ดังนี้

1) การจัดตั้งกลุ่ม (group formation) สิ่งสำคัญที่ผู้นำกลุ่มจะต้องคำนึงถึงคือ

การกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่ม มีดังนี้คือ

- เพื่อให้มารดาผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

- จากการเรียนรู้และมีประสบการณ์ร่วมกับมารดาผู้ป่วยในกลุ่ม
- เพื่อให้มารดาผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีความรู้สึกในทางที่ดีตลอดระยะเวลาของการทำกลุ่ม
 - เพื่อจัดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ล้นหวัง
 - สร้างบรรยากาศให้มารดาได้เปิดเผย มีความรู้สึกอิสระ ได้เรียนรู้ประสบการณ์และปัญหาของมารดาคนอื่น

การคัดเลือกผู้ที่จะนำมาเข้ากลุ่ม โดยทั่วไปไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หลักของกลุ่ม ถ้าเป็นกลุ่มมารดาที่มีลักษณะเหมือนกัน ป่วยด้วยโรคเดียวกัน มีพยาธิของโรคคล้ายกัน สมาชิกในกลุ่มมีปัญหาในเรื่องเดียวกัน จะมีความเห็นอกเห็นใจกัน ให้ความคิดเห็นและความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกในกลุ่มได้เรียนรู้เท่าๆกันและเข้ากันได้ง่าย และจากการศึกษาของ Nelson, 1979 พบว่าอายุไม่เป็นอุปสรรคในการทำกลุ่ม

ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ได้ศึกษาในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง แม้ว่าคนละชนิดกันและการพยากรณ์โรคต่างกัน แต่พยาธิสภาพ วิธีการรักษา ตลอดถึงอาการข้างเคียงจากการรักษาจะคล้ายๆกัน จึงทำให้มีปัญหาและสาเหตุความเครียดคล้ายกัน จะได้รับการประคับประคองซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน เป็นกำลังใจต่อกัน

ขนาดของกลุ่ม กลุ่มควรประกอบด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน สำหรับกลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 5 - 7 คน จะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และถ้ามีกลุ่มขนาดใหญ่ขึ้น ควรมีสมาชิกจำนวน 4 - 12 คน จะเป็นกลุ่มที่มีขนาดเหมาะสมที่สุดที่จะเกิดปฏิสัมพันธ์มากที่สุดและมีความเป็นปึกแผ่นมากที่สุด (Clark, 1977 อ้างใน จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์, 2541)

เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่มควรจัดให้เป็นสัดส่วน เงียบ สงบ ไม่มีเสียงรบกวน หรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ และมีความมิดชิด

เวลาที่ใช้ในการทำกลุ่มควรเป็นช่วงเวลาที่ว่างจากกิจกรรมอื่น ควรกำหนดวันเวลาแน่นอนในการทำกลุ่ม และจะต้องเริ่มและสิ้นสุดการทำกลุ่มตรงเวลา ระยะเวลาในการทำกลุ่มควรใช้เวลาตั้งแต่ 1 - 1 ชั่วโมงครึ่ง ความถี่ของการจัดกลุ่ม อาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง หรือขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม (Yalom, 1975 อ้างใน จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์, 2541)

2) ผู้ดำเนินการกลุ่มมีหน้าที่ คือ

รับผิดชอบในการดำเนินงานในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีการเลือก กำหนดงาน และกำหนดเป้าหมายของกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมของกลุ่มประกอบด้วย บทบาทในการเริ่มต้นเสนอปัญหา

และเริ่มต้นอภิปราย บทบาทในการหาข้อมูล และนำมาวิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหา บทบาทในการแสดงความคิดเห็น บทบาทในการให้ข้อมูลหรือคำตอบที่เป็นความจริงจากประสบการณ์ของตน บทบาทในการให้ความร่วมมือและอภิปราย ให้คำแนะนำที่กระจ่างแจ้งว่าเกิดอะไรขึ้น และบทบาทในการทดสอบสิ่งที่เป็นไปได้ ซึ่งเป็นงานของกลุ่มที่จะเสนอแนะตามสภาพที่เป็นจริง

บทบาทและหน้าที่ในการระดับประคองกลุ่มไปสู่จุดหมาย มุ่งเน้นให้สมาชิกกลุ่ม มีบทบาทในการกระตุ้นสมาชิกให้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีบทบาทหน้าที่สนับสนุนตกลงกับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ซึ่งช่วยปรับให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ลดความเครียดในกลุ่ม พร้อมทั้งมีบทบาทในการวางมาตรฐานของกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มอยู่ได้ และก่อให้เกิดสมาชิกมีความพอใจต่อกลุ่ม

3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่ม

ระยะสร้างสัมพันธภาพ เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มกับสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างสมาชิกเอง ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สร้างความไว้วางใจ

ในการเริ่มต้นของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรแจ้ง ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ของตน ตลอดจนถึงจุดหมาย กฎระเบียบและในทางการปฏิบัติของกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มทราบ

ระยะดำเนินการกลุ่ม ระยะนี้สมาชิกในกลุ่มจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึก มีการเปิดเผยตัวเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจไปที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหา หาทางแก้ปัญหาและเลือกวิธีแก้ไขปัญหา โดยที่มีสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ๆ โดยเฉพาะถ้าหากสมาชิกในกลุ่มมีแนวทางหรือหลักในการคิดที่ถูกต้องแล้ว จะทำให้ความคิดใหม่เหล่านี้เป็นความคิดที่ถูกต้องและสร้างสรรค์

ระยะสิ้นสุดกลุ่ม เมื่อกลุ่มบรรลุเป้าหมายในการทำกลุ่ม หรือเมื่อครบกำหนดเวลาแล้วการทำกลุ่มก็สิ้นสุดลง จะต้องมีกรสรุปและประเมินผล และกล่าวอำลากกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องเตรียมกลุ่มก่อนที่จะมีการสิ้นสุดเกิดขึ้น โดยการบอกระยะเวลาของการสิ้นสุดให้สมาชิกทราบล่วงหน้า เพื่อให้สมาชิกเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับการสิ้นสุด และเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดถึงประสบการณ์ และประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม รวมทั้งรับผิดชอบในการแก้ไขพฤติกรรมด้วยตัวของเขาเอง นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มยังเป็นผู้สนับสนุนและให้กำลังใจสมาชิกให้เกิดความเชื่อมั่นใจในการดำเนินไปสู่จุดหมายที่ตั้งไว้

สำหรับในการเข้ากลุ่มมารดานั้น ผู้วิจัยใช้หลักของการแก้ปัญหาโดยวิธีอริยสัจ 4 เข้ามา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุตลอดไปถึงหลักวิธีปฏิบัติ

อริยสัจสี่ เป็นการสอนความจริงที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือ ความจริงที่นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ชีวิตได้ แบ่งเป็น

1) ทุกข์ แปลว่า ความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ปัญหาต่างๆของมนุษย์ เป็นเรื่องบีบคั้นชีวิตจิตใจ มีอยู่ทั่วไปแก่สัตว์มนุษย์ทุกคนเกิดขึ้นแก่ใครเมื่อใด ก็เป็นจุดสนใจ เป็นของเด่นชัดแก่ผู้นั้นเมื่อนั้น

2) ทุกขสมุทัย แปลว่า เหตุให้เกิดทุกข์ หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น หรือเป็นสาเหตุของปัญหา การดับทุกข์นั้น ทำได้ด้วยการกำจัดสาเหตุของมัน ดังนั้นเมื่อกำหนดจับได้ว่าทุกข์หรือปัญหาของตนคืออะไร เป็นอย่างไร อยู่ที่ไหน ก็สืบหาสาเหตุต่อไป

3) ทุกขนิโรธ แปลว่า ความดับทุกข์ หรือภาวะหมดปัญหา แสดงให้เห็นว่า ทุกข์ที่บีบคั้นนั้นดับได้ ปัญหาที่กอดคั้นนั้นแก้ไขได้ ทางออกที่น่าพึงใจมีอยู่ ทั้งนี้เพราะสาเหตุแห่งปัญหาหรือความทุกข์นั้นเป็นสิ่งที่กำจัดหรือทำให้หมดสิ้นไปได้ ทุกข์หรือปัญหาดังอยู่ได้ด้วยอาศัยเหตุ เมื่อกำจัดเหตุแล้ว ทุกข์ที่เป็นผลก็พลอยดับสิ้นไปด้วย เมื่อทุกข์ดับไปปัญหาหมดไป ก็เป็นภาวะหมดปัญหาหรือภาวะไร้ทุกข์ปรากฏขึ้นมาเอง

4) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา เรียกสั้นๆว่า มรรค แปลว่า ปฏิปทาที่นำไปสู่ความดับทุกข์ คือทางดับทุกข์ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา เมื่อรู้ทั้งปัญหา สาเหตุแห่งปัญหา จุดหมายที่เป็นภาวะสิ้นปัญหา รู้ทุกอย่างครบแล้ว ก็พร้อมที่จะต้องลงมือปฏิบัติ คือเมื่อรู้จุดหมายที่จะต้องไปให้ถึงว่าเป็นไปได้ และคืออะไรแล้ว การปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดหมายนั้นจึงจะพลอยเป็นไปด้วย

อริยสัจ 4 มีลักษณะทั่วไป 2 ประการคือ

การคิดตามเหตุและผล หรือเป็นไปตามเหตุและผล สืบสาวจากผลไปหาเหตุแล้วแก้ไขและทำการที่ต้นเหตุ จัดเป็น 2 คู่คือ

คู่ที่ 1 : ทุกข์เป็นผล เป็นตัวปัญหา เป็นสถานการณ์ที่ประสบซึ่งไม่ต้องการ

สมุทัยเป็นเหตุ เป็นที่มาของปัญหา เป็นจุดที่ต้องกำจัดหรือแก้ไข จึงจะพ้นจากปัญหาได้

คู่ที่ 2 : นิโรธเป็นผล เป็นภาวะสิ้นปัญหา เป็นจุดหมายซึ่งต้องการจะเข้าถึง

มรรคเป็นเหตุ เป็นวิธีการ เป็นข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำในการแก้ไขสาเหตุ เพื่อบรรลุจุดหมายคือภาวะสิ้นปัญหาอันได้แก่ความดับทุกข์

วณิช บรรจง (อ้างถึงในวัลภา สิงห์บุญ, 2539) กล่าวว่าคนที่มีความสุข คือผู้ที่สามารถ แก้ปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวันได้เป็นผลสำเร็จ ทุกคนสามารถใช้ความคิดได้อย่างเสรี เพื่อจะนำความคิดนั้นมาใช้แก้ปัญหาของตนและส่วนรวมให้ตกล้นไป ได้มีโอกาสซักถาม เสนอแนะข้อคิดเห็นของตน มีการอภิปรายปัญหาแก่กันเพื่อเอาความคิดของแต่ละคนมาใช้ให้เป็นประโยชน์ จึงควรใช้การแก้ปัญหาด้วยวิธีการแห่งปัญญา (Reflective Thinking)

กิจในอริยสัจ

สิ่งสำคัญยิ่งอย่างหนึ่งเกี่ยวกับอริยสัจ คือการรู้และทำหน้าที่ต่ออริยสัจแต่ละข้อให้ถูกต้อง ในการแสดงอริยสัจ และการปฏิบัติธรรมตามหลักอริยสัจ จะต้องให้อริยสัจแต่ละข้อสัมพันธ์ตรงกัน กับหน้าที่หรือกิจต่ออริยสัจข้อนั้น

กิจในอริยสัจ คือหน้าที่อันจะพึงทำต่ออริยสัจ 4 แต่ละอย่าง หรือหน้าที่ต่ออริยสัจข้อนั้นมี 4 อย่าง ดังนี้

1) ทุกขัง อริยสัจจัง ปริญญะยัง ทุกขอริยสัจ ควรกำหนดรู้

ปริญญา การกำหนดรู้ เป็นกิจในทุกข์ หมายถึง การศึกษาให้รู้จักให้เข้าใจในสภาวะทุกข์ ตามที่มันเป็นของมันเป็นจริง ๆ พุดง่าย ๆ ว่า การทำความเข้าใจปัญหาและกำหนดขอบเขตของปัญหาให้ชัดเจน จัดเป็นขั้นเริ่มต้นที่จะช่วยให้การดำเนินการขั้นต่อไปเป็นไปได้และตรงปัญหา

2) ทุกขสมุทโย อริยสัจจัง ปหาตัพพัง ทุกขสมุทัยอริยสัจ ควรละ

ปหานะ การละ เป็นกิจในสมุทัย หมายถึงการกำจัดเหตุแห่งทุกข์ ทำสิ่งที่ป็นสาเหตุแห่งทุกข์ให้หมดสิ้นไป พุดง่าย ๆ ว่าการแก้ไขกำจัดต้นตอของปัญหา

3) ทุกขนิโรโธ อริยสัจจัง สัจฉิกาทัพพัง ทุกขนิโรธอริยสัจ ควรทำให้แจ้ง

สัจฉิกิริยา การทำให้แจ้ง เป็นกิจในนิโรธ หมายถึง การประจักษ์แจ้ง หรือบรรลุถึงภาวะดับทุกข์ พุดง่าย ๆ ว่าการเข้าถึงภาวะที่แก้ไขปัญหาได้เสร็จสิ้น ภาวะหมดปัญหา หรือภาวะปราศจากปัญหา บรรลุจุดหมายที่ต้องการ

4) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา อริยสัจจัง ภาเวตัพพัง ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ ควรเจริญ

เจริญ

ภาวนา การเจริญ เป็นกิจในมรรค แปลตามอักษรว่า การทำให้มีให้เป็นขึ้น คือทำให้เกิดขึ้นและเจริญเพิ่มพูนขึ้น หมายถึงการฝึกอบรมตามข้อปฏิบัติของมรรค การลงมือปฏิบัติตามมรรควิธีที่จะกำจัดเหตุแห่งทุกข์ พุดง่าย ๆ ว่าการกระทำตามวิธีการที่จะนำไปสู่จุดหมาย หรือการกำหนดวางรายละเอียดวิธีปฏิบัติแล้วลงมือแก้ไขปัญหา

กิจทั้ง 4 นี้ การจะทำหน้าที่ได้ถูกต้อง ต้องอาศัยความรู้หรือญาณ การรู้จักในอริยสัจเรียกว่า กิจญาณ เมื่อเอาญาณมาเชื่อมโยงอริยสัจแต่ละข้อเข้ากับกิจของมันก็จะเห็นเป็นลำดับขั้นตอนของการปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นวิธีการสำหรับแก้ปัญหาได้ทุกระดับดังนี้

(1) ทุกข์ หมายถึง ฐานะที่เป็นทุกข์ ซึ่งจะต้องกำหนดรู้ตามสภาพที่แท้จริงของมัน คือ ไม่ใช่รู้ตามที่เรายากให้มันเป็นหรือตามที่เรากลียดชังมัน ถ้าจัดเป็นขั้น ได้แก่ขั้นแกลงหรือสำรวจปัญหาที่จะต้องทำความเข้าใจและรู้ขอบเขต

(2) สมุทัย หมายถึง ฐานที่เป็นสาเหตุแห่งทุกข์ ซึ่งต้องกำจัดเสีย ถ้าจัดเป็นขั้น ได้แก่ขั้นสืบค้น วิเคราะห์ และวินิจฉัยมูลเหตุของปัญหา ซึ่งจะต้องแก้ไขและกำจัดให้หมดสิ้นไป

(3) นิโรธ หมายถึง ฐานะดับทุกข์ ซึ่งจะต้องกระทำให้ประจักษ์แจ้ง ถ้าจัดเป็นขั้นได้แก่ขั้นถึงรู้ภาวะหมดปัญหาที่เอาเป็นจุดหมาย ให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหานั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้และจุดหมายนั้นควรเข้าถึง ซึ่งจะต้องทำให้สำเร็จ พร้อมทั้งรู้ว่า การเข้าถึงจุดหมายนั้น จะสำเร็จหรือเป็นไปได้ได้อย่างไร

(4) มรรค หมายถึง ฐานรรคาคือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ซึ่งจะต้องฝึกฝนปฏิบัติ ถ้าจัดเป็นขั้นได้แก่ ขั้นกำหนดวางหรือรับทราบวิธีการ ขั้นตอน และรายละเอียดทั้งหลายในการแก้ไขกำจัดสาเหตุของปัญหานั้น ซึ่งจะลงมือปฏิบัติหรือดำเนินการต่อไป

พุดง่าย ๆ คือ รู้ว่า ทุกข์หรือปัญหาของเราคืออะไร ทุกข์นั้นเกิดจากอะไร เราต้องการอะไร และจะเป็นไปได้ได้อย่างไร เราจะต้องทำอะไรบ้าง

กิจญาณเป็นอย่างหนึ่งในบรรดาญาณ 3 ที่เกี่ยวกับอริยสัจ 4 ญาณ 3 เรียกชื่อเต็มว่าญาณทัสสนะ อันมีปริวัฏฏ์ 3 หมายถึงการหยั่งรู้ยังเห็นครบ 3 รอบคือ

สัจญาณ หยั่งรู้สัจจะ คือความหยั่งรู้อริยสัจ 4 แต่ละอย่างตามที่เป็นว่า นี่ทุกข์ นี่สมุทัย นี่นิโรธ นี่ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา หรือว่า ทุกข์คืออย่างนี้ เหตุแห่งทุกข์คืออย่างนี้ ภาวะดับทุกข์คืออย่างนี้ ทางแก้ไขดับทุกข์คืออย่างนี้

กิจญาณ หยั่งรู้จัก คือความหยั่งรู้หน้าที่ที่จะต้องทำต่ออริยสัจ 4 แต่ละอย่างว่า ทุกข์ควรกำหนดรู้ สมุทัยควรละเสีย เป็นต้น

กตญาณ หยั่งรู้การอันทำแล้ว คือความหยั่งรู้ว่ากิจอันจะต้องทำในอริยสัจ 4 แต่ละอย่างนั้น ได้ทำเสร็จแล้ว คือรู้ว่า ทุกข์ควรกำหนดรู้ ก็ได้กำหนดรู้แล้ว สมุทัยควรละ ก็ได้ละแล้ว นิโรธควร ทำให้แจ้ง ก็ได้ประจักษ์แจ้งแล้ว มรรคควรปฏิบัติ ก็ได้ปฏิบัติแล้ว เขียนให้ดูง่ายขึ้นดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

สัจจะ 4 \ ญาณ 3	สัจญาณ	กิจญาณ	กตญาณ
ทุกข์	รู้ว่าทุกข์คือดังนี้ = รู้ว่าปัญหาคืออะไร ตัวปัญหาอยู่ที่ไหน	รู้ว่าทุกข์นี้ควรกำหนดรู้ = รู้ว่าปัญหานี้ต้องเข้าใจ สภาพและขอบเขตของ มัน	รู้ว่าทุกข์นี้กำหนดรู้แล้ว = รู้ว่าได้เข้าใจสภาพ และขอบเขตของ ปัญหาแล้ว
สมุทัย	รู้ว่าสมุทัยคือดังนี้ = รู้ว่าสาเหตุของปัญหา คืออะไร	รู้ว่าสมุทัยนี้ควรละเสีย = รู้ว่าต้องแก้ไขที่สาเหตุ นั้น	รู้ว่าสมุทัยนี้ได้ละแล้ว = รู้ว่าสาเหตุ นั้นได้ แก้ไขกำจัดแล้ว
นิโรธ	รู้ว่านิโรธคือดังนี้ = รู้ว่า ภาวะหมดปัญหาที่ ต้อง การคืออะไร ตนต้องการ หรือควรต้องการอะไร	รู้ว่านิโรธควรทำให้แจ้ง = รู้ว่าภาวะนั้นเป็นจุด หมายที่ต้องไปให้ถึง	รู้ว่านิโรธนี้ได้ประจักษ์ แจ้งแล้ว = รู้ว่าได้บรรลุ จุดหมายนั้นแล้ว
มรรค	รู้ว่ามรรคคือดังนี้ = รู้ว่า วิธีการแก้ปัญหาเป็นอย่าง ไร	รู้ว่ามรรคควรเจริญ = รู้ ว่าวิธีการนั้นจะต้องลงมือ ปฏิบัติหรือจัดดำเนินการ	รู้ว่ามรรคนี้ได้เจริญแล้ว = รู้ว่าได้ปฏิบัติตามวิธี การนั้นเสร็จสิ้นแล้ว

ที่มา : พระธรรมปิฎก , 2542

คุณค่าที่เด่นของอริยสัจ สรุปลงได้ดังนี้

1) เป็นวิธีการแห่งปัญญา ซึ่งดำเนินการแก้ไขปัญหตามระบบแห่งเหตุผล เป็นระบบวิธี
แบบอย่างซึ่งวิธีการแก้ปัญหาใดๆก็ตาม ที่มีคุณค่าและสมเหตุผลจะต้องดำเนินไปในทางเดียวกันเช่น
นี้

2) เป็นการแก้ปัญหาและจัดการกับชีวิตของตน ด้วยปัญญาของมนุษย์เอง โดยนำเอาหลักความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ ไม่ต้องอ้างอำนาจดลบันดาลของตัวการพิเศษเหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใดๆ

3) เป็นความจริงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทุกคน ไม่ว่ามนุษย์จะเติบโตออกไปเกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่ไกลตัวเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าเขายังต้องมีชีวิตที่มีคุณค่าและสัมพันธ์กับสิ่งภายนอกเหล่านั้น อย่างมีผลดีแล้ว เขาจะต้องเกี่ยวข้องและใช้ประโยชน์จากหลักความจริงนี้ตลอดไป

4) เป็นหลักความจริงกลางๆที่ติดเนื่องอยู่กับชีวิต หรือเป็นเรื่องของชีวิตแท้ๆ ไม่ว่ามนุษย์จะสร้างสรรคศิลป์วิทยาการ หรือดำเนินกิจการใดๆขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาความเป็นอยู่ของตน และไม่ว่าศิลปวิทยาการ หรือกิจการต่างๆนั้นจะเจริญขึ้น เสื่อมลง สูญสลายไปหรือเกิดมีใหม่มาแทนอย่างไรก็ตาม หลักความจริงที่เรียกว่าอริยสัจนี้ก็คงยืนยง และใช้เป็นประโยชน์ได้ตลอดทุกกาล พุทธศาสนาสอนให้แก้ปัญหาของมนุษย์โดยมนุษย์เอง ที่ตรงตัวเหตุปัจจัย ไม่ว่าข้างนอกหรือข้างใน

ทฤษฎีการเรียนรู้กับทักษะการคิดแก้ปัญหา

การคิดและการสอนทักษะการคิด เป็นการสอนให้คิดเป็น การคิดมีลักษณะเป็นกระบวนการ ดังนั้นการสอนจึงเป็นการสอนกระบวนการด้วย(ทิตินา แชนมณีและคณะ,2541)

ทฤษฎี หลักการ และแนวคิดเกี่ยวกับการคิดมีดังนี้

Lewin นักทฤษฎีกลุ่ม Gestalt เชื่อว่าความคิดของบุคคลเกิดจากการรับรู้สิ่งเร้า ซึ่งบุคคลมักรับรู้ในลักษณะภาพรวมหรือส่วนรวมมากกว่าส่วนย่อย

Bloom, 1961 ได้จำแนกการรู้ (Cognition) ออกเป็น 5 ชั้น คือ การรู้ขั้นความรู้ การรู้ขั้นเข้าใจ การรู้ขั้นวิเคราะห์ การรู้ขั้นสังเคราะห์ และการรู้ขั้นประเมิน

Gagne ได้อธิบายว่าผลของการเรียนรู้ของมนุษย์มี 5 ประเภท คือ

1) ทักษะทางปัญญา (Intellectual Skills) ซึ่งประกอบด้วยทักษะย่อย 4 ระดับ คือ การจำแนกแยกแยะ การสร้างความคิดรวบยอด การสร้างกฎ และการสร้างกระบวนการหรือกฎขั้นสูง

2) กลวิธีในการเรียนรู้ (Cognitive Strategies) ซึ่งประกอบด้วยกลวิธีการใส่ใจ การรับรู้ และทำความเข้าใจข้อมูล การดึงความรู้จากความทรงจำ การแก้ปัญหา และกลวิธีการคิด

3) ภาษา (Verbal information)

4) ทักษะการเคลื่อนไหว (Motor Skills)

5) เจตคติ (Attitudes)

Piaget, 1964 ได้อธิบายพัฒนาการทางสติปัญญาว่าเป็นผลเนื่องมาจากการปะทะสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลพยายามปรับตัวโดยใช้กระบวนการดูดซึม (Assimilation) และกระบวนการปรับให้เหมาะสม (Accommodation) โดยการพยายามปรับความรู้ ความคิดเดิมกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ซึ่งทำให้บุคคลอยู่ในภาวะสมดุล สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการพัฒนาโครงสร้างทางสติปัญญาของบุคคล

Stenberg, 1985 ได้เสนอทฤษฎีสถาปัตยกรรม (Triarchic Theory) ซึ่งประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 3 ส่วน คือ ทฤษฎีย่อยด้านบริบทสังคม (Contextual Subtheory) ซึ่งอธิบายถึงความสามารถทางสติปัญญาที่เกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล และทฤษฎีย่อยด้านประสบการณ์ (Experiential) ซึ่งอธิบายผลของประสบการณ์ที่มีต่อความสามารถทางปัญญาที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการคิด

ปรัชญาการสร้างความรู้ (Constructivism) อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในบุคคล บุคคลเป็นผู้สร้างความรู้จากการสัมพันธ์สิ่งของที่พบเห็นกับความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่เดิม เกิดเป็นโครงสร้างทางปัญญา (Cognitive Structure)

พระธรรมปิฎก ได้เสนอแนวคิดในการจัดการศึกษาและการสอนตามหลักพุทธธรรม ซึ่งครอบคลุมในเรื่องการพัฒนาปัญญา และการคิดไว้จำนวนมาก และได้มีนักการศึกษาไทยนำแนวคิดเหล่านี้มาประยุกต์ใช้เป็นรูปแบบ กระบวนการ และเทคนิคในการสอน เช่น การสอนให้ "คิด เป็น ทำเป็น และการแก้ปัญหาเป็น" โดยโกวิท วรพิพัฒน์ "การสอนโดยการสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการ" โดยสุมน อมรวิวัฒน์ "การสอนความคิด" โดยโกวิท ปรจวาลพฤกษ์ "กระบวนการคิดเป็นเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมไทย" โดยหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการเป็นต้นทำให้ประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้มากขึ้น

ในการศึกษานี้ได้นำแนวคิดของพระธรรมปิฎกซึ่งเป็นแนวคิดตามหลักพุทธธรรมมาเพื่อพัฒนาการคิดในการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา เพื่อลดความเครียดในมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง

กรอบความคิดของการคิดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม (ทิสนา แชมมณี และคณะ, 2541) คือ

ทักษะการคิด เป็นความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมความคิดซึ่งประกอบไปด้วยการกระทำย่อยๆที่เป็นไปตามลำดับเพื่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมการคิดนั้นๆ การคิดในระดับทักษะมักบ่งชี้ถึงพฤติกรรมความคิดได้ค่อนข้างชัดเจน ทักษะการคิดนี้มี 3 ระดับ คือ ทักษะการคิดพื้นฐาน (Basic Thinking Skills) ทักษะการคิดที่เป็นแกนสำคัญ (Core Thinking Skills) และทักษะ

การคิดขั้นสูง (Higher - Ordered Thinking Skills) ทักษะการคิดขั้นสูงมักจะประกอบไปด้วยการกระทำย่อยๆ และมีขั้นตอนของการกระทำที่มากกว่าทักษะการคิดขั้นต้นๆ

ลักษณะการคิด หมายถึง การคิด ที่มีลักษณะพิเศษเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการคิดนั้นๆ ซึ่งลักษณะดังกล่าวไม่ได้บ่งชี้ถึงพฤติกรรมหรือการกระทำที่ชัดเจน ต้องอาศัยการแปลความและตีความไปถึงพฤติกรรมต่างๆที่เมื่อประกอบกันเป็นลำดับขั้นตอนแล้วจะช่วยให้เกิดเป็นลักษณะการคิดนั้นๆ

กระบวนการคิด เป็นการดำเนินกิจกรรมการคิดอย่างเป็นลำดับขั้นตอน หรือเป็นกระบวนการ ซึ่งจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการคิดนั้นๆ และในกระบวนการแต่ละขั้นตอน จะต้องอาศัยทักษะการคิดและลักษณะการคิดที่จำเป็นจำนวนมาก เช่น กระบวนการคิดวิจารณ์ญาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความคิดที่ผ่านการกลั่นกรองพิจารณามาอย่างดีแล้ว กระบวนการคิดจึงประกอบไปด้วยขั้นตอนในการพิจารณากลั่นกรองข้อมูล ในขณะที่กระบวนการแก้ปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อการแก้ปัญหาได้ปัญหาหนึ่ง หรือกระบวนการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างผลงานที่ใหม่แตกต่างไปจากเดิม

จะเห็นได้ว่าทั้งทักษะการคิด ลักษณะการคิด และกระบวนการคิดเมื่อวิเคราะห์ละเอียดลงไปแล้ว จะมีลักษณะร่วมกันคือ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมหรือการกระทำย่อยๆหลายพฤติกรรม และมีการเรียงลำดับพฤติกรรมเป็นขั้นตอนที่สามารถนำไปสู่วัตถุประสงค์ จัดลำดับได้ว่า ทักษะการคิดเป็นการคิดในระดับพื้นฐาน ลักษณะการคิดเป็นการคิดในระดับกลาง และกระบวนการคิดเป็นการคิดในระดับสูง (ทศนา แชมมณี และคณะ, 2541)

ทศนา แชมมณีและคณะได้จัดมิติการคิดไว้ 6 ด้านเพื่อใช้เป็นกรอบความคิดในการพัฒนาความสามารถทางการคิด คือ

- 1) มิติด้านข้อมูลหรือเนื้อหาที่ใช้ในการคิด เพราะการคิดเป็นกระบวนการในการคิดจึงต้องมีการคิดอะไรควบคู่ไปกับการคิดอย่างไร
- 2) มิติด้านคุณสมบัติที่เอื้ออำนวยต่อการคิด คุณสมบัติส่วนตัวบางประการมีผลต่อการคิด และคุณภาพของการคิด การพัฒนาการด้านการคิดของบุคคลมักจะมีส่วนย้อนกลับไปที่พัฒนาคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคลนั้นด้วย ได้แก่ ความเป็นผู้มีใจกว้าง ยินดีรับฟังข้อมูลจากหลายฝ่าย ช่างวิเคราะห์ผลสมผลงาน อุดหนุน ใฝ่รู้ เป็นต้น

3) มิติด้านทักษะการคิด ได้แก่ ทักษะการคิดขั้นพื้นฐาน เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะขั้นพื้นฐานทั่วไป เช่น ทักษะการสังเกต ทักษะการใช้เหตุผล ทักษะการแปลความ และทักษะการคิดขั้นสูง เช่น ทักษะการวิเคราะห์ ทักษะการจัดระบบ ทักษะการประยุกต์เป็นต้น

4) มิติด้านลักษณะการคิด เป็นประเภทของการคิดที่แสดงลักษณะเฉพาะที่ชัดเจน ลักษณะการคิดแต่ละลักษณะจะอาศัยทักษะพื้นฐานบางประการ หรือหลายประการ

5) มิติด้านกระบวนการคิด เป็นการคิดที่ประกอบไปด้วยลำดับขั้นตอนในการคิด ซึ่งมีบ้าง บ้าง น้อยบ้างแล้วแต่ความจำเป็นของการคิดแต่ละลักษณะ และในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการคิด จำเป็นต้องอาศัยทักษะการคิดทั้งขั้นพื้นฐานและขั้นสูงตามความเหมาะสม

6) มิติด้านการควบคุมและการประเมินการคิดของตน

การควบคุมการรู้คิดของตนเอง หมายถึง การรู้ตัวถึงความคิดของตนเองในการกระทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการประเมินการคิดของตนเองและใช้ความรู้นั้นในการควบคุมหรือปรับการกระทำของตนเอง

การสอนเพื่อพัฒนาการคิด

การสอนเพื่อให้คิด (Teaching for Thinking) เป็นการสอนเนื้อหาวิชาการ โดยมีการเสริมหรือปรับเปลี่ยนเพื่อเพิ่มความสามารถในการคิด

การสอนการคิด (Teaching of Thinking) เป็นการสอนที่เน้นเกี่ยวกับกระบวนการทางสมองที่นำมาใช้ในการคิดโดยเฉพาะ เป็นทักษะการคิดแนวทางการสอนจะแตกต่างกันออกไปตามทฤษฎี และความเชื่อพื้นฐานของแต่ละคนที่นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการสอน

การสอนเกี่ยวกับการคิด (Thinking about Thinking) เป็นการสอนที่เน้นการใช้ทักษะการคิดเป็นเนื้อหาสาระของการสอน โดยการช่วยเหลือให้ผู้เรียนได้รู้และเข้าใจกระบวนการคิดของตนเอง เพื่อให้เกิดทักษะการคิดที่เรียกว่า "metacognition" คือ รู้ว่าตนเองรู้อะไร ต้องการรู้อะไร และยังไม่รู้อะไร ตลอดจนสามารถควบคุมและตรวจสอบการคิดของตนเองได้

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดตามหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยซึ่งส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และเป็นศาสนาประจำชาติของประเทศไทย นอกจากนี้แนวคิดตามหลักพุทธธรรมยังสอนเกี่ยวกับหลักความจริงในชีวิต สอนให้รู้จักตัวเอง สอนให้มีสติระลึกรู้ตัวอยู่เสมอไม่ว่าจะทำอะไร แล้วยังสอนวิธีการคิดเพื่อแก้ปัญหา ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดอริยสัจ 4 นำมาสอนมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยการสอนให้พิจารณาปรากฏการณ์ที่เป็นผล ให้รู้จักสภาวะที่เป็นจริงหรือพิจารณาปัญหา หาหนทางแก้ไข ด้วยการค้น

หาสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่สัมพันธ์ส่งผลสืบต่อกันมา ซึ่งสอนเกี่ยวกับทฤษฎี คือ ให้อธิบายปัญหา สมุทัย คือ ให้อธิบายสาเหตุของปัญหาโดยการสืบค้นหาสาเหตุของปัญหา นิโรธ คือ การรู้ว่าปัญหามีทางแก้ไขมีจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายในการแก้ปัญหา และมรรค คือ วิธีการปฏิบัติเพื่อ การแก้ปัญหา

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กำพล ดิตประเสริฐ (2533) ศึกษาผลการสอนภาษาอังกฤษแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้กระบวนการเรียนการสอนตามหลักทฤษฎี ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวอย่างประชากรที่ได้รับการสอนโดยใช้แผนการสอนตามหลักทฤษฎีมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษหลังการทดลองสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ตัวอย่างประชากรที่ได้รับการสอนโดยใช้แผนการสอนตามหลักทฤษฎีมีความพึงพอใจต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ แสดงว่าหลักทฤษฎีนี้สามารถนำมาใช้ในการสอนภาษาอังกฤษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ในการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า

- 3.1 นักเรียนเห็นว่าตนเอง เพื่อน และครูปฏิบัติตนเป็นกัลยาณมิตรในระดับมาก และการปฏิบัติตนเป็นกัลยาณมิตรนี้มีผลดีต่อนักเรียนในด้านอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้
- 3.2 นักเรียนเห็นว่าตนเองได้พัฒนาทักษะภาษาอังกฤษทั้ง 4 ด้านในระดับมาก และครูประจำวิชาก็มีความเห็นว่านักเรียนได้พัฒนาทักษะภาษาอังกฤษถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 95.41
- 3.3 ความสัมพันธ์ของนักเรียนภายในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างแน่นอนแนบแน่น มีความสัมพันธ์กันเป็นกลุ่มใหญ่ ไม่มีสมาชิกคนใดที่ไม่ได้รับเลือกจากเพื่อน

จันทร์เพ็ญ อินทร์ไชยา (2536) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาตามความเป็นจริงต่อการลดความเครียดในขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่นปีการศึกษา 2536 ผลการวิจัยพบว่า

1. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านคุณความต่ำกว่าก่อนการเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านทำท่ายสูงต่ำกว่าก่อนเข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านความต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. นักศึกษาที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยากับกลุ่มมีคะแนนความเครียดในด้านทำท่ายไมแตกต่างจากนักศึกษาที่ไม่ได้เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประดิษฐา สิ้นสว่าง (2538) ศึกษาผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

2. มารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มมีความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้เข้าร่วมการสนับสนุนภายในกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พรศิริ ไฉสม (2536) ศึกษาความเครียดและกลวิธีเผชิญความเครียดของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดโดยรวมของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดตามเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดรายด้าน มีค่าอยู่ในระดับมีความเครียดปานกลางถึงมาก โดยเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุให้มีความเครียดมากที่สุดคือ ด้านพฤติกรรมของบุตร

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ในการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดโดยรวมของบิดามารดาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับบางครั้ง และค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ในการใช้กลวิธีเผชิญความเครียดตามกลวิธีเผชิญความเครียดรายด้านมีค่าอยู่ในระดับนานๆครั้ง ถึงบางครั้ง โดยกลวิธีเผชิญความเครียดที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ในการใช้สูงที่สุด คือ ด้านการประมวลเหตุการณ์เกี่ยวกับความเครียดใหม่เพื่อจะจัดการต่อปัญหาได้ดีขึ้น และกลวิธีเผชิญความเครียดที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ในการใช้ต่ำที่สุด คือ ด้านการพึ่งพาแหล่งประโยชน์ทางเพื่อนบ้าน

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าอายุของบิดามารดาเป็นตัวทำนายที่สามารถทำนายความเครียดของบิดามารดาได้ ร้อยละ 10.78 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ภัทรสุดา ฮามคำไพ (2539) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหาและแบบมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ที่สนับสนุนการแก้ปัญหาสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มและสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01
2. หลังการทดลองนักศึกษาพยาบาลที่เข้ารับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นทางด้านอารมณ์ที่ไม่สนับสนุนการแก้ปัญหาและหลบหลีกหนีปัญหาต่ำกว่าก่อนเข้ากลุ่มและต่ำกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

วัลภา สิงห์บุญ (2539) ศึกษาการศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาโลกของงานอาชีพด้วยวิธีสอนแบบอริยสัจของนักศึกษาผู้ใหญ่ ประเภทชั้นเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาโลกของงานอาชีพของนักศึกษาผู้ใหญ่ประเภทชั้นเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของทั้งสองกลุ่ม หลังการเรียนสูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมาน สาครจิต (2533) ศึกษาสัมฤทธิ์ผลในการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนด้วยวิธีสอนแบบสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการ ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์ด้วยวิธีสอนแบบสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการมีการเรียนรู้และพัฒนาการด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น โดยมีขั้วนิยมเลขคณิตของคะแนนสอบหลังสอนสูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
2. นักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์ด้วยวิธีสอนแบบสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการมีเจตคติที่ดีต่อครูคณิตศาสตร์ ด้านบุคลิกภาพ ความเป็นกัลยาณมิตรและพฤติกรรมการสอนโดยดูจากขั้วนิยมเลขคณิตของคะแนนการประเมินเจตคติหลังสอน
3. นักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์ด้วยวิธีสอนแบบสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนคณิตศาสตร์ ด้านบรรยากาศในการเรียนคณิตศาสตร์ บทเรียน / สื่อการสอน และประโยชน์ของคณิตศาสตร์ โดยดูจากขั้วนิยมเลขคณิตของคะแนนการประเมินเจตคติหลังสอน
4. นักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์ด้วยวิธีสอนแบบสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการมีพฤติกรรม 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเรียน พฤติกรรมการทำงานกลุ่ม พฤติกรรมความเป็นกัลยาณมิตร

จากการประเมินของครูประจำชั้นและผู้วิจัย โดยมีขณิกเลขคณิตอยู่ในระดับการปฏิบัติมาก และจากการประเมินพฤติกรรมนักเรียนโดยเพื่อนในกลุ่มและการประเมินพฤติกรรมตนเอง โดยมีขณิกเลขคณิตอยู่ในระดับการปฏิบัติปานกลาง

สมจิตร สุทณะ (2543) ศึกษาผลการปรับโครงสร้างทางปัญญาต่อการประเมินค่าสิ่งเจือที่ก่อให้เกิดความเครียดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า

1. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูงใน 4 ลักษณะ ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการปรับโครงสร้างทางสติปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูงไปในลักษณะที่มีความเครียดลดลง เมื่อเทียบกับก่อนได้รับการปรับโครงสร้างทางปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. จำนวนผู้ป่วยในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการปรับโครงสร้างทางสติปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงการประเมินค่าภาวะความดันโลหิตสูงไปในลักษณะที่มีความเครียดลดลงมีมากกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุนันทา กระจ่างแดน (2540) ทำการศึกษาผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายเป็นการลดความเครียดและความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.001$)

2. ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic) และไดแอสโตลิก (diastolic) ต่ำกว่าก่อนการทดลองฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.001$)

3. ภายหลังการฝึกสมาธิครั้งสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตตัวล่าง (diastolic) ต่ำกว่าก่อนฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.011$)

4. ภายหลังการทดลองฝึกสมาธิผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของอาการและอาการแสดง ความรู้สึก และกิจกรรมประจำวันดีต่ำกว่าก่อนการทดลองฝึกสมาธิอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.07$)

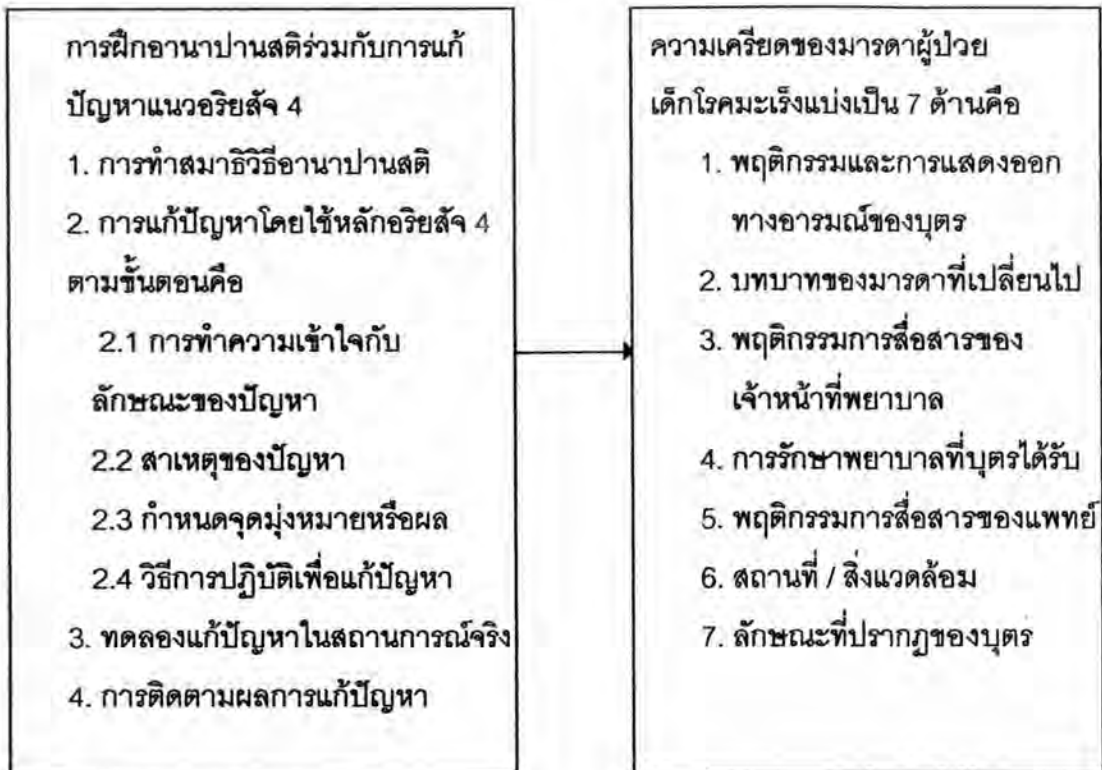
สุปราณี การพึ่งตน (2542) ศึกษาผลการสอนโดยสร้างศรัทธาและโยนิโสมนสิการต่อความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า

1. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. ความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุณีย์ ชื่นจันทร์ (2537) ศึกษาผลการเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรหลังการทดลองของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลบุตรหลังการทดลองของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่มสูงกว่าความสามารถในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ผ่านการเรียนรู้แบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรอบแนวคิดของการวิจัย



กรอบแนวคิดนี้เป็นการศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติร่วมกับการแก้ปัญหาแนวอริยสัจ 4 ต่อความเครียดของมารดาเด็กที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยฝึกให้มารดาทำสมาธิวิธีอานาปานสติ แล้วสอนวิธีการคิดแก้ปัญหาตามแนวคิดอริยสัจ 4 โดยการทำความเข้าใจกับปัญหาตามหลักความเป็นจริง (ทุกข์) แล้วคิดหาสาเหตุของปัญหา (สมุทัย) จากนั้นจึงตั้งเป้าหมาย (นิโรธ) แล้วหาวิธีการปฏิบัติการแก้ปัญหา (มรรค) จากนั้นจึงให้มารดานำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยการติดตามผล แล้วจึงวัดความเครียดของมารดาหลังการสอน โดยใช้แบบประเมินความเครียดของมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งซึ่งแบ่งเป็น 7 ด้าน คือ พฤติกรรมและการแสดงออกทางอารมณ์ของบุตร บทบาทของมารดาที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมการสื่อสารของเจ้าหน้าที่พยาบาล การรักษาพยาบาลที่บุตรได้รับ พฤติกรรมการสื่อสารของแพทย์ สถานที่ / สิ่งแวดล้อม ลักษณะที่ปรากฏของบุตร