

ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาจิตเพื่อลดความเครียดในนิสิตพยาบาล ที่เตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการการพยาบาล

สุกิจ ทองพิลา วท.ม.* ประไพจิตร โสมภีร์ กศ.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาจิตเพื่อลดความเครียดของนิสิตพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ประชากรคือนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระศรีฯ ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิตโดยใช้การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ครั้งละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ สิ้นสุดโปรแกรมจนครบ 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม 2556 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20) กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ระดับการประเมินตั้งแต่ 1 ถึง 5 ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความระดับความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติการทดสอบ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 92.1) อายุ 22 ปี จำนวน 51 คน (ร้อยละ 76.9) อายุเฉลี่ย 21.8 ปี คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50 – 2.99 จำนวน 33 คน (ร้อยละ 51.6) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวม เท่ากับ ($\bar{X}=2.56$, S.D. =0.76) อยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวม เท่ากับ ($\bar{X}=2.06$, S.D. = 0.83) อยู่ในระดับ น้อย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาจิต ความเครียด นิสิตพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระศรีฯ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระศรีฯ

The Effectiveness of Mental Development Program to Stress-Reduction in Nursing Students When Preparing for the Nursing License Examination of Thailand Nursing and Midwife Council

Sukit Thongpila, M.S* Prapaichit Sompee, M. Ed**

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of mental development program to stress-reduction in nursing students when preparing for the Nursing License Examination of Thailand Nursing and Midwife Council. The population was 59 of the 4th year nursing students, 2012 academic year, at Boromarajonani College of Nursing, Nopparat Vajira. The sample practiced The Anapanasati Meditation for 60 minutes per week for 8 weeks. Data were collected by questionnaire and Suanprung Stress Test (SPST-20) of the department of Psychiatric Health; Ministry of Public Health, rating scale from 0 to 5, the reliability was 0.90. The data were collected in January 2012, analyzed by descriptive statistic and paired t-test.

The result shown as follows. The 59 samples were 92.1% female. They were 22 years old (76.9%) with average 21.8 years olds. Grade Point Average was between 2.50– 2.99 (51.6%). The overall stress score before participating the program was at the medium level ($\bar{X}=2.56$, S.D.=0.76) and after program was at the low level ($\bar{X}=2.06$, S.D.= 0.83). The program was statistically significant decrease the student stress compared the score before the program ($p < 0.01$).

Keywords : Mental Development Program, Stress, Nursing student

* Registered nurse, practical level, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

** Registered nurse, senior professional level, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับชีวิตผู้ป่วย การศึกษาพยาบาลมีการจัดการเรียนการสอนเฉพาะทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่ต้องรับผิดชอบชีวิตผู้ป่วยในสถานการณ์จริงในคลินิก เผชิญกับสภาพการณ์ต่างๆ ที่คุกคามจึงเป็นการศึกษาที่ค่อนข้างหนักทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด¹⁻²

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลนั้นมีหลายปัจจัยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทั้งการขึ้นฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วย³ การเตรียมตัวสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพโดยสภาการพยาบาล โดยในปี 2556 การสอบรวบยอดสาขาพยาบาลศาสตร์ต้องสอบผ่าน 6 หมวดวิชาในการสอบครั้งแรก จึงเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพและเป็นบุคคลที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล⁴⁻⁶ นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อนาคตจะต้องปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ยังต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และความเครียดจากการปรับตัว และการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งจากสถานการณ์เหล่านี้ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวอย่างมาก ทำให้นักศึกษาพยาบาลที่ยังปรับตัวไม่ได้ เกิดความเครียด ไม่มีความสุขและหากไม่มีการเรียนรู้ที่จะเผชิญความเครียดอย่างถูกต้อง อาจเกิดปัญหาด้านอื่นตามมา เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ลดลงมี พฤติกรรมแยกตัว ก้าวร้าว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และอาจทัศนคติด้านลบต่อวิชาชีพ⁷

ความเครียดเป็นประสบการณ์และกระบวนการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น ซึ่งคุกคามสวัสดิภาพของบุคคล บุคคลจึงต้องหาแหล่งประโยชน์ในการจัดการกับความเครียด เพื่อสวัสดิภาพความผาสุกของชีวิต หากบุคคลไม่สามารถ

จัดการกับความเครียดได้ อาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจสูงถ้าไม่สามารถปรับตัวกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ก็จะทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตกต่ำลง หรือต้องออกจากการศึกษากลางคันและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด⁸ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เป็นการปฏิบัติวิธีหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกและการบำบัดเสริม (Complementary and Alternative Medicine) ที่สามารถช่วยลดความเครียดที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เพียงแต่มีที่สงบและได้รับการฝึกฝนจากผู้รู้เมื่อเริ่มปฏิบัติ ทำให้บุคคลมีจิตที่สงบ ผ่องใส บริสุทธิ์ ผ่อนคลายมีจิตใจแน่วแน่ มีการไตร่ตรอง สุขุมรอบคอบ และมีสติสัมปชัญญะในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการพัฒนาจิตเพื่อลดความเครียดในนิสิตพยาบาลที่เตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดราชบุรีขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับนิสิตพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาจิตเพื่อลดความเครียดในนิสิตพยาบาลที่เตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล นิสิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดราชบุรี

สมมติฐานงานวิจัย (Hypothesis)

ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิตครบ 8 สัปดาห์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อตกลงเบื้องต้น

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test) จำนวน 20 ข้อ ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบประเมินที่เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก เมื่อบุคคลมีความเครียด

ขอบเขตงานวิจัย

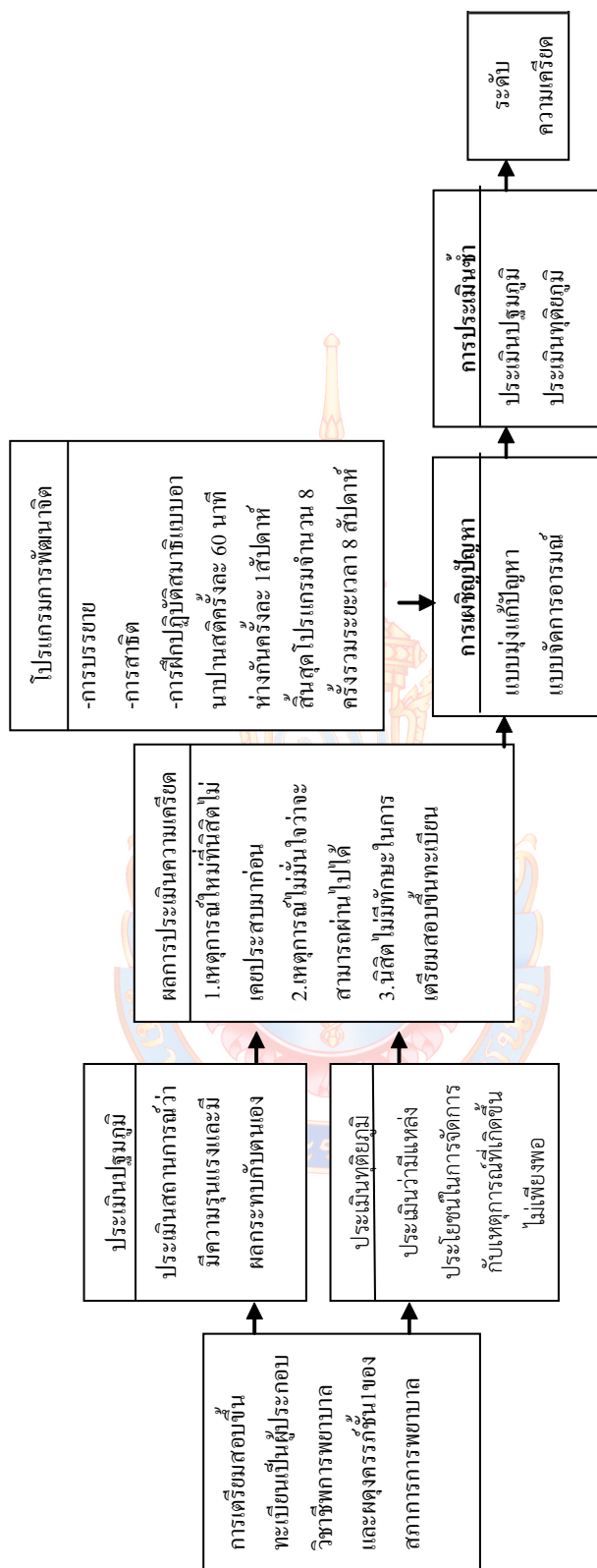
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่น 111 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมที่เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มกราคม 2556

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

การวิจัยนี้ใช้กรอบทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและฟอล์กแมน โดยให้ความหมายความเครียดว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะประเมินว่าสิ่งนั้นมีผลต่อตนเองอย่างไร ซึ่งการประเมินตัดสินแบ่งออกเป็น 3 อย่าง คือ 1. การประเมินชนิดปฏิกิริยา ซึ่งเป็นการประเมินตัดสินความสำคัญและความรุนแรงของเหตุการณ์ 2. การประเมินพฤติกรรม เป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือก 3. การประเมินซ้ำเป็นการเปลี่ยนแปลงของบุคคล เมื่อได้รับข้อมูลมาใหม่ว่าตนเองจะสามารถจัดการกับ

สถานการณ์นั้นได้จะต้องใช้ความพยายามหรือแหล่งประโยชน์เพื่อเผชิญกับปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความเครียดของลาซาลัส จะเห็นได้ว่าการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 เป็นเหตุการณ์แบบปฐมภูมิที่นิสิตพยาบาลต้องเผชิญเป็นครั้งแรกและเป็นเหตุการณ์ที่ตนเองไม่มีประสบการณ์มาก่อน โดยไม่แน่ใจว่าตนเองจะผ่านไปได้ อาจเกิดความรู้สึกหวั่นไหว กลัว ทำให้ประเมินว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความเครียด เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงพยายามหาแหล่งประโยชน์และทางเลือก ในการประเมินในระยะทุติยภูมิ เพื่อช่วยให้ตนเองประเมินสถานการณ์ใหม่ ทำให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ ดังนั้นโครงการฯ มุ่งหวังให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีการประเมินความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ทำลายและควบคุมได้ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตอบสนองการจัดการกับความเครียดโดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมพัฒนาจิตซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติครั้งละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ สิ้นสุดโปรแกรมจำนวน 8 ครั้งรวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ การประเมินความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ทำลายและควบคุมได้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตอบสนองการจัดการกับความเครียดโดยผ่านคาดหวังว่าหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมนี้นิสิตเข้าร่วมโปรแกรมสามารถจัดการกับความเครียด และมีระดับความเครียดลดลง



นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

โปรแกรมพัฒนาจิต หมายถึง กระบวนการในการจัดกิจกรรมเพื่อให้บัณฑิตพยาบาล ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติครั้งละ 60 นาที ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ สิ้นสุดโปรแกรมจำนวน 8 ครั้ง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

การฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติ หมายถึง การฝึกสมาธิ เพื่อมีวัตถุประสงค์เพียงเพื่อให้ใจสงบ เป็นการผ่อนคลาย การฝึกให้มุ่งความสนใจจดจ่อสงบนิ่งอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว โดยในการวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีกำหนดลมหายใจเข้าออก ทั้งนี้เพื่อให้สติระลึกรู้ไปตามอิริยาบถปัจจุบันของร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงของจิตใจ อารมณ์ การฝึกสมาธิในลักษณะนี้ ช่วยให้ร่างกายพักผ่อนเต็มที่ เป็นการบรรเทาความกดดันและความตึงเครียดได้อย่างดี

ประสิทธิผลของโปรแกรม หมายถึง ผลที่เกิดจากกระบวนการการจัดกิจกรรมพัฒนาจิต ให้แก่นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่น 111 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ โดยการทำการประเมินผลด้านการลดความเครียดกับนิสิตพยาบาลหลังเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาลผ่านไปแล้ว 8 สัปดาห์หลังที่นิสิตเข้าร่วมโครงการ

นิสิตพยาบาล หมายถึง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 111 ปีการศึกษา 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ที่เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล

ความเครียด หมายถึง ผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างนิสิตพยาบาลกับสถานการณ์ต่างๆ ในขณะเข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาลต่อความผาสุกของนิสิตพยาบาลในลักษณะที่คุกคามต่อความรู้สึกและพฤติกรรม

การสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 หมายถึง การสอบที่สภาการพยาบาลจัดสอบให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลสอบ เพื่อพิจารณารับขึ้นทะเบียนและให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ประกอบด้วย 6 วิชา ได้แก่ วิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ วิชาการผดุงครรภ์ วิชาการพยาบาลมารดาและทารก วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาลผู้สูงอายุ วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการรักษาพยาบาลขั้นต้น วิชากฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียว(Quasi experiment, pre- post test, and one group design) เพื่อศึกษาผลของประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาจิต เพื่อลดความเครียดของนิสิตพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล นิสิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

ประชากรศึกษา (Studied population) คือ นิสิตพยาบาลพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 111 ปีการศึกษา 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรม

ราชชนนี นพรัตน์วชิระ ที่เข้าร่วมประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาจิต เพื่อลดความเครียดของนิสิตพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จำนวน 64 คน

การสังเกตและการวัด (Observation and Measurement)

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ การจัดโปรแกรมพัฒนาจิต ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ระดับเครียดของนิสิตพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 3 ข้อ เกี่ยวกับประกอบด้วย เพศ อายุ คะแนนเฉลี่ยสะสม
2. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) จำนวน 20 ข้อ ให้ผู้ตอบอ่านคำถามแล้วสำรวจดูว่าในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบให้ประเมินว่าผู้ตอบ มีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วให้เครื่องหมายในช่อง นั้นๆ การให้คะแนนของแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก ระดับ 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อยระดับ 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด⁹

การแปลผล

การแปลผลระดับความเครียด ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีระดับความเครียด

มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง มีระดับความเครียดมาก ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง มีระดับความเครียดปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง มีระดับความเครียดน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียดโดยพิจารณาจากคะแนนสูงสุด และต่ำสุดจากแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากคะแนนสูงสุด และต่ำสุดจากแบบสอบถาม⁹

การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

1. ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาทฤษฎีโดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหาของลาซารัสและฟอล์คแมน เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการจัดการกับความเครียดทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดของนิสิตให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย
2. ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมพัฒนาจิตขึ้นเพื่อลดความเครียดในนิสิตพยาบาลที่เตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ดร.กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ ดร.กณนันทน์ ทวีโลก และอาจารย์ประไพ จิตร โสมกิริ์ พิจารณาความเหมาะสมความสอดคล้องด้านเนื้อหา วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และรูปแบบ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความเครียด ในกลุ่มนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 6 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ จำนวน 30 คน พบว่ามีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90 โดยในโปรแกรมพัฒนาจิตประกอบด้วย การฟังการบรรยายธรรม การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ จากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นโดยทางวิทยาลัยฯ ได้กำหนดให้วันพฤหัสบดีในช่วงบ่ายที่เป็นคาบกิจกรรมให้นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้มาทำกิจกรรมการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ร่วมกัน โดยมีอาจารย์คอยดูแลอย่างใกล้ชิด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง จนครบ 8 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20)

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวและแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20) ให้กลุ่มตัวอย่างทำ ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามได้โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน มกราคม 2556

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ มีการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษาการนำเสนอ

ข้อมูลในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อ และนิสิตจะได้รับ ความมั่นใจว่าหากนิสิตที่ไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย สามารถขอยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลอะไรต่อนิสิต สำหรับนิสิตที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้นครั้งนี้ผู้วิจัยจะให้นักศึกษาเซ็นใบยินยอมในการตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระยะก่อนและหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 8 สัปดาห์ โดยใช้สถิติด้วย Paired Samples t – test

ระยะเวลาการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม 2556

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 92.1) อายุ 22 ปี จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 76.9) คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.50 – 2.99 จำนวน 33 คน (ร้อยละ 51.6) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=64)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	7.9
หญิง	59	92.1
รวม	64	100
อายุ		
20 ปี	2	3.1
21 ปี	9	14.1
22 ปี	51	79.6
23 ปี	2	3.1
รวม	64	100
อายุเฉลี่ย(ปี) $\bar{x}$ = 21.8 ปี S.D. 5.8		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
2.01 -2.49	4	6.2
2.50 -2.99	33	51.6
3.00 -3.50	26	40.6
> 3.50	1	1.6
รวม	64	100

ความเครียดของนิสิตพยาบาลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิตภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความเครียดเท่ากับ 2.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.76 อยู่ในระดับ ปานกลาง เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ กลัวทำงานผิดพลาดและรู้สึกวิตกกังวล ค่าเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 3.36, 2.89, 2.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.94, 0.92, 0.57 อยู่ในระดับ ปานกลาง และความเครียดของนิสิตพยาบาลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิตภาพรวมมีค่าเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 2.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.83 อยู่ในระดับ น้อย เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า กลัวทำงานผิดพลาด ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ กลัวทำงานผิดพลาด รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบและรู้สึกวิตกกังวล ค่าเฉลี่ยความเครียด เท่ากับ 2.63, 2.52, 2.39 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.61, 0.99, 0.87, 0.70 อยู่ในระดับ น้อย ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเครียดของนิสิตพยาบาลก่อนและหลัง
การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิต (n=64)

ข้อ	ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1	กลัวทำงานผิดพลาด	2.89	0.92	2.63	0.61
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	3.36	0.94	2.52	0.99
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	2.05	0.85	1.80	0.78
4	กังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	2.36	0.92	1.70	0.88
5	รู้สึกต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบกับ	2.81	0.97	2.39	0.87
6	เงินไม่พอใช้จ่าย	2.23	0.95	2.03	0.94
7	กลัมน้ำหรือสิ่งหรือปวด	2.59	0.73	2.02	0.84
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด	2.83	0.72	2.02	0.90
9	ปวดหลัง	2.42	0.57	1.94	0.94
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	2.17	0.72	1.91	0.50
11	ปวดศีรษะข้างเดียว	2.55	0.97	1.91	0.97
12	รู้สึกวิตกกังวล	2.84	0.57	2.39	0.70
13	รู้สึกสับสน	2.55	0.70	2.08	0.94
14	รู้สึกโกรธหรือหงุดหงิด	2.45	0.94	2.02	0.96
15	รู้สึกเศร้า	2.57	0.50	1.98	0.78
16	ความจำไม่ดี	2.72	0.61	2.22	0.61
17	รู้สึกสับสน	2.55	0.70	2.05	0.89
18	ตั้งสมาธิลำบาก	2.56	0.39	2.06	0.92
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย	2.42	0.60	1.88	0.84
20	เป็นหวัดบ่อยๆ	2.20	0.41	1.67	0.87
รวม		2.56	0.76	2.06	0.83

ความแตกต่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิตเพื่อการลดความเครียดความเครียดของนิสิตพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล พบว่านิสิตมีระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพัฒนาจิต ทำให้นิสิตพยาบาลมีความเครียดลดลง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับความเครียดของนิสิตพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาจิต
โดยใช้การทดสอบค่า Paired Samples t - test (n=64)

ระดับความเครียด	$\bar{x}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	2.56	0.76	3.62	20	0.000*
หลังการทดลอง	2.06	0.83			

* p-value < 0.05

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียว (Quasi experiment, pre- post test, and one group design) เพื่อศึกษาผลของประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมพัฒนาจิตเพื่อลดความเครียดของนิสิตพยาบาลในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล นิสิตพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระศรีฯ ประชาการที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ นิสิตพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 รุ่น รุ่นที่ 111 ปีการศึกษา 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครวัดพระศรีฯ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาจิตเพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาลจำนวน 64 คนโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เก็บข้อมูลเดือนมกราคม 2556 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสม โดยสถิติเชิงพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดใช้สถิติเชิงอนุมานก่อนและหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมไปแล้ว 8 สัปดาห์ด้วยสถิติ Paired Samples t - test ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

อภิปรายผล

1. ด้านข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 92.1) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบทบาทของผู้หญิงในสังคมไทยที่ปรากฏผ่านการเป็นแม่ เมีย ลูกสาว ลูกสะใภ้ น้า อา ป้า ย่า ยาย ในครอบครัว คือ การเป็นผู้ดูแล อ่อนหวาน

อ่อนโยน ประณีประนอม ให้ทุกคนในครอบครัวอยู่ดีมีสุขในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลนี้เองได้มาทับซ้อนกับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทำให้พยาบาลกับผู้หญิงเป็นภาพเดียวกัน พยาบาล คือ ผู้หญิง และพยาบาลที่ดีต้องมีลักษณะของผู้หญิงที่ดี¹⁰ เมื่อพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งกำหนดว่าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ ประคับประคอง เห็นอกเห็นใจ และเอื้ออาทร เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง¹⁰ เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม” ความหมายนี้ก็สะท้อนความเป็นผู้หญิงในฐานะผู้ดูแลที่อ่อนน้อม และบทบาทของพยาบาลเมื่ออยู่ในหอผู้ป่วยจึงเปรียบเสมือน “แม่บ้าน” ที่ดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของหอผู้ป่วย อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถทำงานได้ และทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตาม “คำสั่ง” ของแพทย์ ซึ่งเปรียบเสมือน “หัวหน้า” ครอบครัวที่ชี้นำสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในบ้านในสภาพการณ์เช่นนี้บทบาทของความเป็พยาบาลวิชาชีพจึงถูกบดบังด้วยความเป็นผู้หญิง (femininity) เนื่องจากบทบาทที่สะท้อนความเป็นพยาบาลวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ ประกอบกับวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ผู้หญิงหลายคนใฝ่ฝันที่จะได้เป็นทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบพยาบาลที่เป็นสีขาวสะอาดเปรียบเสมือน นางฟ้า จากปัจจัยต่างๆ ข้างต้น จึงส่งผลทำให้ เพศหญิงเข้าเรียนพยาบาลมากกว่าเพศชาย¹¹

2. ความเครียดของนิสิตพยาบาลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาจิต โดยรวมค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลก่อนเข้าร่วมโครงการพัฒนาจิต เท่ากับ 2.56 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เท่ากับ 0.76 อยู่ในระดับ ปานกลาง ทั้งนี้ ความเครียดของนิสิตพยาบาลอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลช่วง อายุระหว่าง 20 ถึง 22 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ต่อกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือเรียกรวมว่าวัยรุ่น จัดเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูงสอดคล้องกับการศึกษา ของ แอนเดอร์สัน ที่พบว่านักศึกษาช่วงวัย 18-22 ปีต้องการการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต และมีความเครียดสูงกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่น¹² และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 อนาคตจะเป็นพยาบาล วิชาชีพต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะและจริยธรรมของวิชาชีพ สามารถให้การ พยาบาล กับบุคคลทุกวัยทุกระดับในทุกภาวะ สุขภาพได้อย่างมีคุณภาพทั้งในการบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ มีความรู้ความ ชำนาญในการปฏิบัติ มีความรับผิดชอบสูง มีภาวะ ผู้นำและทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้และสามารถปรับ ตัวเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลงในสังคม นักศึกษาต้องเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะการเรียนในภาคปฏิบัติ ต้องฝึกทักษะการพยาบาลกับชีวิตของมนุษย์ การ ปฏิบัติพยาบาลจึงต้องมีความระมัดระวังรอบคอบ มีความรู้และสามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติ การพยาบาลได้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความ เครียดมากที่สุด นอกจากนี้ สถานการณ์พยาบาลแห่ง ประเทศไทย ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลยึดถือปฏิบัติ อันจะ นำมาซึ่งมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพและ คุณภาพการพยาบาล ซึ่งจะเป็นที่ยอมรับของ ผู้ใช้ บริการ สังคม ผู้ที่จะประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ต้องผ่านการสอบขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ซึ่งในปีการศึกษา 2556 มีการสอบทั้งหมด 6 รายวิชา คือ วิชาการ พยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุ วิชาการพยาบาลมารดาทารกและการ ผดุงครรภ์ วิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและการ รักษาเบื้องต้น วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชศาสตร์ และวิชากฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์และจรรยาบรรณวิชาชีพ ทั้งนี้ ผู้ที่เข้าสอบต้องสอบผ่านทุกรายวิชาตามเกณฑ์ของ สภาการพยาบาล จึงจะได้รับใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพฯ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้เกิดความ เครียดกับนิสิตพยาบาล ซึ่งเห็นได้จากรายละเอียด พบว่า การไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ค่าเฉลี่ยความ เครียดสูงสุด เท่ากับ 2.63 อยู่ในระดับปานกลาง¹³

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมพัฒนา จิต เพื่อลดความเครียดของนิสิตพยาบาลใน การเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล

โปรแกรมดังกล่าวทำให้นิสิตพยาบาลมี ระดับความเครียดโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลจากการศึกษา การ ใช้สมาธิแบบอานาปานสติเพื่อการจัดการความ เครียดของนิสิตพยาบาล พบว่า การทำสมาธิแบบ อานาปานสติที่ผู้ฝึกต้องกำหนดลมหายใจเข้า หายใจออก ทำให้นิสิตสามารถรับมือ และจัดการ ความเครียดได้อย่างเป็นระบบและถูกต้อง กล่าวคือ การทำสมาธิเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วงให้ภาวะ เครียดนั้น ลดน้อยลง และหายไปได้ในที่สุด เนื่อง จากการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ นิสิตต้องใช้ ระบบหายใจเข้า-ออกอย่างถูกต้องส่งผลให้ร่างกาย ได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ รู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย ร่างกายจากความตึงเครียด หลังการเรียน หรือ ทำงาน เมื่อร่างกายสดชื่น ภาวะเครียดก็จะน้อยลง การทำสมาธิแบบอานาปานสติยังสามารถทำได้ ในทุกอิริยาบถ ไม่ว่า นั่ง ยืน เดิน หรือนอน การ ทำสมาธิยังเป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการ ทำงาน การเล่าเรียน และการทำกิจทุกอย่าง เพราะ

จิตที่เป็นสมาธิ ทั้งยังช่วยเสริมสุขภาพกาย และใช้แก้ไขโรคได้ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ ที่ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้อานาปานสติ พบว่า การฝึกอานาปานสติอย่างต่อเนื่องนั้นมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ช่วยลดความวิตกกังวล ขณะเดียวกันก็ช่วยผู้เจ็บที่ฝึกอานาปานสติให้เพิ่มขีดความสามารถต่ออาการเจ็บปวดและลดความต้องการที่จะใช้ยาolongทำให้เกิดความผ่อนคลาย ดังนั้น ผู้ฝึกอานาปานสติจึงมีประสิทธิภาพต่อการจัดการความเครียด ทั้งนี้เพราะการฝึกสมาธิเป็นวิธีการจัดการความเครียดหนึ่ง นิสิตสามารถปฏิบัติได้ง่าย ทุกที่ทุกเวลา และทำได้ในทุกอิริยาบถตามความถนัดของผู้ฝึกสมาธิ นอกจากนี้ การฝึกสมาธิเป็นหุมุ่คณะยังสร้างปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มทั้งนิสิตและวิทยากรได้แลกเปลี่ยนทัศนคติกัน¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของอารี นุ้ยบ้านด่านพบว่ากลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 คนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในโครงการสวดมนต์ วันละ 20 นาที เป็นเวลา 10 วันลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹⁵

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่าการได้รับการฝึกการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจะช่วยให้ นิสิตพยาบาล มีการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น ดังนั้นสามารถนำวิธีการจัดการกับความเครียดดังกล่าวไปปรับใช้ใน นิสิตพยาบาลที่มีความเครียดได้นอกจากเหนือจากกิจกรรมการเตรียมสอบในการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ของสภาการพยาบาล

2. การฝึกทำสมาธิแบบอานาปานสติดังนั้น นิสิตควรมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งอาจสอดคล้องกับกิจกรรมดังกล่าวในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้ นิสิตสามารถนำมาปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นนิสัย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการดำเนินการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียด ควรมีการติดตามและประเมินผลการจัดการกับความเครียด โดยให้มีการทำแบบวัดการจัดการกับความเครียดเป็นระยะ เช่น หลังจากการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดเป็นเวลา 3 เดือน หลังการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อศึกษาความคงอยู่ของการจัดการกับความเครียด ภายหลังจากการได้รับการฝึกวิธีการจัดการกับความเครียดไปแล้ว

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมพัฒนาจิตสามารถลดระดับความเครียดได้ ดังนั้น อาจารย์ นิสิตพยาบาล ผู้ปกครอง และผู้ที่สนใจสามารถนำโปรแกรมกิจกรรมดังกล่าวไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลและผดุงครรภ์ นพรัตน์วัชรระ ที่ให้งบประมาณสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุนทรี เวญละ. การศึกษาด้านเหตุของความเครียด การตอบสนองต่อความเครียดและการเผชิญความเครียด ตามประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
2. รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. ต้นเหตุความเครียดระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารจิตวิทยาคลินิก 2548; 2 (2): 26 - 36.

3. มณฑา ลิ้มทองกุล สุภาพ อารีเอื้อ.แหล่ง
ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด
และผลลัพธ์การเผชิญ ความเครียดของ
นักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติ
ครั้งแรก.รามาริบัติพยาบาลสาร, 15(2):
192-194.
4. ยุวดี วัฒนานนท์ วชิรา วรรณสฤติย์
วิลาวลัย ดวงล้อมจันทร์ ฉวีวรรณ
สารคง วรรณทิน ยิ่งพัฒนพันธ์ ปัจจัย
ทำนายผลการสอบใบอนุญาตประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ของผู้สอบประจำปี พ.ศ. 2553 คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลรามาริ
บัติพยาบาลสาร, 29(2), 69-76.
5. วิจิตร ศรีสุพรรณ สุปราณี อัทธเสรี
นพรัตน์ ราษฎร์น้อย. การสอบความรู้ของ
ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็น
ผู้ประกอบวิชาชีพ. วารสารสภาการ
พยาบาล 2551; 23(3): 10-15.
6. สภาการพยาบาล. พระราชบัญญัติวิชาชีพ
พยาบาลแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) แก้ไขเพิ่ม
เติม ปี พ.ศ. 2540.แหล่งที่มา www.tnc.or.th/law/index.html. (2 เมษายน 2555)
7. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ.
ความวิตกกังวล ความเครียดและการ
เผชิญความเครียดของพยาบาลใหม่
ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาท
พยาบาลวิชาชีพในช่วง 4-6 เดือนของการ
ปฏิบัติงาน. รามาริบัติพยาบาลศาสตร์
2550; 3(3):259-273.
8. นัยนา เหลืองประวดี. (2547). ผลของการ
ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยการ
ฝึกสมาธิ การคิดแบบอริยสัจ และการฝึก
เกร็งและคลายกล้ามเนื้อ เพื่อการจัดการ
กับความเครียดของนิสิตมหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ. วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร.
9. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress,
appraisal, and coping. New York:
Springer; 1984
10. แสงทอง ชีระทองคำ ทศนาทวิคุณ.
(2554).ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อ
ความเครียดและมรณณะแห่งการมี สติ
ของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติ.วารสาร
พยาบาลศาสตร์2554 ;16(3): 365-367.
11. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาล
ชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2548).
“แบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20
ข้อ”. แหล่งที่มา [http://www.dmh.go.th/
test/stress/](http://www.dmh.go.th/test/stress/).(16 สิงหาคม 2555)
12. Anderson, G.E. and et al. The effects of
meditation on teacher perceived
occupational stress, state and trait
anxiety and burnout. School Psychology
Quarterly, 2004.
13. สภาการพยาบาล. ขอบเขตการประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์. แหล่ง
ที่มา [http://tnc.or.th/knowledge/
know01.html](http://tnc.or.th/knowledge/know01.html). (22 พฤษภาคม 2555)
14. จิตวิมล สุขป้อม.การเปรียบเทียบผลของ
การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติกับการ
ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มีต่อความเครียด
ในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมสันพิทยา กรุงเท
พมหานคร. ปรินญานิพนธ์ การศึกษา
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการ
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ, 2550.
15. อารี นุ้ยบ้านด่าน ประนอม หนูเพชร
จินตนา คำเกลี้ยงและเนตรนภา พรหม
เทพ. ผลของการสวดมนต์ต่อความเครียด
ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลา
นครินทร์ 2553;3 (29): 1-15.