

ผลของโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน
ต่อความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล*

EFFECTS OF MINDFULNESS - BASED THERAPY AND COUNSELING
PROGRAM ON STRESS AND MINDFULNESS IN NURSING STUDENTS

ธีระยุทธ เกิดสังข์, พย.ม. (Theerayut Kerdsang, M.N.S.) **

อุไรวรรณ เกิดสังข์, สม. (Uraiwan Kerdsang, M.A.)***

เบญจวรรณ งามวงศ์วัฒน์, วท.ม. (Benjawan Ngamwongwiwat, M.S.) ****

Abstract

Objective: To study the effect of Mindfulness - Based Therapy and Counseling Program (MBTC) on stress and mindfulness levels in nursing students.

Methods: Subjects of this quasi-experimental research were the first-year nursing students from a university in southern Thailand. Cluster random sampling was used to select two classes to assign into the experimental and control groups. Twenty two subjects whose stress level was high were purposively selected from each class. Matching the stress level among subjects within the two groups was performed. The experimental group received the MBTC program. Data were collected using self-reported stress level scale and Philadelphia mindfulness scale.

Data were analyzed by descriptive statistics and repeated measure ANOVA.

Results: At 1st and 6th month after program completion, the stress mean scores of experimental group were significantly lower than those of the control group ($p < .05$). Whereas, at the 1st, 3rd, and 6th month after program completion, the mindfulness mean scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p < .05$). At the 1st, 3rd, and 6th month after program completion, the stress mean scores of experimental group were significantly lower than those before ($p < .05$). Whereas, at the 1st, 3rd, and 6th month after program completion, the mindfulness mean scores of the experimental group were not significantly different from those before ($p > .05$).

* การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

** Corresponding author, อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี E-mail: podpod.t@hotmail.com

***นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

Conclusion: The MBTC program could be applied as part of counseling process to reduce stress, to develop peaceful mind, and to live a more peaceful life in nursing students.

Keywords: Mindfulness, Counseling, Stress

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยกึ่งทดลองนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random) จาก 2 ห้องเรียนเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการเลือกอย่างมีเป้าหมายเพื่อคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติจำนวน 44 คน และทำการจับคู่ (matching pair) คะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คนเท่ากัน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามได้แก่ แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง และแบบประเมินสติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษา: ภายหลังจากทดลอง 1 และ 6 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติ

ในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง 1, 3 และ 6 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดภายหลังการทดลอง 1, 3 และ 6 เดือน ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติภายหลังการทดลอง 1, 3 และ 6 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุป: โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน สามารถประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยลดความเครียด พัฒนาความสงบของจิตใจ และการมีชีวิตที่สงบสุขมากขึ้นในนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: สติ การให้คำปรึกษา ความเครียด

ความสำคัญของปัญหา

ความเครียดเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดของนักศึกษาในช่วงปีแรกของการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่เริ่มมีเอกลักษณ์เป็นของตนเองและมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด (ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาตย์, 2554) ทั้งการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเปลี่ยนแปลงตามวัยและการใช้ชีวิตในรั้วมหาวิทยาลัย ซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาได้ (Arnett, 1994 อ้างใน พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และ จริยา วิทยะศุกร, 2556) จากการศึกษาภาวะเครียดของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่า นักศึกษามีภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1

มีความเครียดมากที่สุด (ทวิทรัพย์ ผาใต้, ณัฐวุฒิ แดงประเสริฐ, และเกษวดี ชมชายผล, 2553; ปวีดา โพธิ์ทองและคณะ, 2554; เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์มล วงศ์ไชยา, 2555; ภาสกร สวนเรือง, สุกิจรา จรจิตร, และช่อลดา พันธุเสนา, 2552) ซึ่งความเครียดที่มากเกินไปอาจจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของนักศึกษาลดลง (Struthers et al., 2000 อ้างใน ทศนา ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณ แสงอ่อน, 2555) หรืออาจเกิดปัญหาการลาออกระหว่างเรียน หรืออาจถึงขั้นคิดฆ่าตัวตาย (มานพ ชูนิล, พิสมัย รักจรรยา, และชวณีย์ พงศาพิชญ์, 2550)

โดยทั่วไปคนเราเมื่อต้องเผชิญความเครียด จะมีวิธีจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษา เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ การทำจิตใจให้สงบ การยอมรับสถานการณ์ การปล่อยวาง (มานพ ชูนิล และคณะ, 2550; ทวิทรัพย์ ผาใต้ และคณะ, 2553) การทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย การพูดคุยกับผู้อื่น การไปหาพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2552) ส่วนการฝึกสตินั้น พบว่าเป็นวิธีที่นักศึกษาเลือกใช้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตามการฝึกสติกลับได้รับการยอมรับในประเทศแถบตะวันตกในฐานะการแพทย์ทางเลือก (แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2554) การฝึกสติเป็นการฝึกให้มีสติเพิ่มขึ้น ไม่วอกแวก สามารถควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ (กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2556) การฝึกสติถือเป็นแก่นหลักของการทำสมาธิวิปัสสนา (รัชชชัย กลุณณะประกกรกิจ, 2552) เพราะทำให้เกิดสมาธิ มีสติต่อเนื่องอยู่ในการปฏิบัติ สติเป็นจิตที่มีคุณภาพในขณะที่ทำงาน ส่วนสมาธิเป็นจิต

ที่มีคุณภาพในขณะที่พัก ดังนั้น จิตในขณะที่มีสติ จะทำงานโดยไม่วอกแวก และควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ ส่วนจิตในขณะที่มีสมาธิจะหยุดคิดและเกิดความสงบ ผ่อนคลาย ดังนั้นการฝึกสติเป็นประจำจะช่วยให้การฝึกสมาธิได้ง่ายขึ้น (กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2556)

Kabat-Zinn ได้พัฒนาโปรแกรม Mindfulness - Based Stress Reduction (MBSR) ขึ้นในปี 1979 และมีการพัฒนาต่อยอดเป็นโปรแกรมต่างๆ เช่น Mindfulness - Based Cognitive Therapy (MBCT), Mindfulness - Based Relapse Prevention (MBRP) เป็นต้น (กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2556; Kabat-Zinn et al., 1992) จากการศึกษาผลของโปรแกรม MBSR ในนักศึกษาพยาบาลพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ความวิตกกังวล ความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Song & Lindquist, 2014)

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน จึงพัฒนาโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Therapy and Counseling (MBTC) ขึ้น โดยผสมผสานแนวคิดของKabat-Zinnกับการให้คำปรึกษาแนวพุทธ (กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2556) และจัดอบรมวิทยากรซึ่งทำอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถนำไปใช้บำบัดได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ได้มีการนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยได้ (นันทชนก วงษ์สมุทร, 2560) แต่ยังไม่พบการนำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล จากประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของผู้วิจัย พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มารับบริการให้

คำปรึกษา ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และไม่เข้าใจเรื่องการฝึกสติ อีกทั้งการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาเป็นรายบุคคลต้องใช้เวลามากทำให้เสียเวลา ดังนั้นการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานซึ่งเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม จะช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวทางการจัดการความเครียดจากแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มและการฝึกสติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานต่อความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล อันจะเป็นการพัฒนาให้นักศึกษามีการตระหนักรู้ในตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จการศึกษาเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน พัฒนาโดยกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบ

แนวคิดของ Kabat-Zinn ผสมผสานกับการให้คำปรึกษาแนวพุทธ ด้วยการฝึกจิต (สมาธิ) โดยฝึกหยุดความคิดด้วยการรู้ลมหายใจ จนจิตสงบและฝึกสติโดยอาศัยลมหายใจที่เป็นปัจจุบันควบคู่ไปกับการรับรู้ในกิจที่ทำ ซึ่งมีลักษณะแบบเดียวกับกลุ่มบำบัดทั่วไป แต่เพิ่มกิจกรรมการฝึกจิตและการฝึกสติ ประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1) จัดการกับความว้าวุ่นใจ ด้วยการฝึกสมาธิและตระหนักถึงผลของอารมณ์และความเครียด 2) ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ ด้วยการฝึกสติและวางแผนการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน 3) รู้จักปล่อยวางอารมณ์ ด้วยการฝึกสติในการยืน เดิน ฟัง และรับรู้ความรู้สึกทางใจและทางกาย และปล่อยวางได้ 4) การมีสติกับความคิดและปล่อยวาง ด้วยการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น และแยกความคิดกับความจริงได้ ปล่อยวางความคิดทางลบได้ 5) การทบทวนสัมพันธภาพใหม่ ด้วยการทำความเข้าใจความคิดที่มีต่อสัมพันธภาพ และมองเห็นสัมพันธภาพในแง่มุมใหม่ 6) การปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น สามารถใช้สติในการสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง 7) เมตตาและให้อภัย 8) ชีวิตต้องเดินหน้า มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ เชื่อมโยงการพัฒนาจิตกับสมาธิเข้ากับวิถีชีวิตได้ ซึ่งโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานนี้น่าจะส่งผลต่อความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล (กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2556; Davidson et al, 2003; Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985; Ratanasiripong, Park, Ratanasiripong, & Kathalae, 2015) ดังแผนภาพที่ 1

โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน

1. การจัดการกับความวุ่น
2. การดำเนินชีวิตด้วยความสงบ
3. การรู้จักปล่อยวางอารมณ์
4. การมีสติกับความคิดและปล่อยวาง
5. การทบทวนสัมพันธ์ภาพใหม่
6. การปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น
7. การเมตตาและให้อภัย
8. ชีวิตต้องเดินหน้า

- ความเครียด
- ระดับสติ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest control group design) ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม PASS (Hsieh, Bloch, & Larson, 1998) โดยนำผลการศึกษาของ Song & Lindquist (2014) และ วรุณี อินทนนท์ (2554) มาร่วมกำหนด กำหนดให้มีอำนาจการทดสอบ 80% ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า ต้องกรกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อให้มีการกระจายตัวข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติให้มากขึ้นและเพื่อป้องกันการยุติของผู้เข้าร่วมการทดลองในระหว่างดำเนินการทดลอง ซึ่งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีน้อยเกินกว่า

จะทำการทดลองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธี repeated measure ANOVA ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คนเท่ากัน รวมเป็น 44 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบกลุ่ม (cluster random) จาก 2 ห้องเรียนแยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการเลือกอย่างมีเป้าหมายเพื่อคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนความเครียดในระดับสูงกว่าปกติ และทำการจับคู่ (matching pair) คะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีความเท่าเทียมกันทั้งสองกลุ่มจนครบ 22 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกสมาธิ ระยะเวลาในการฝึก

2. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมความเครียดมีค่าระหว่าง 0 - 60 ตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (cronbach's alpha coefficients) ได้เท่ากับ .86

3. แบบประเมินสติ (Philadelphia Mindfulness Scale ; PHLMS- Awareness Scale) ฉบับภาษาไทย แปลโดย ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปกิจ, และภัทรพร วิสาจันทร์ (2554) ประกอบด้วยข้อคำถามการตระหนักรู้จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คะแนนยิ่งสูงแสดงถึงการมีสติรับรู้ตนเองมาก ค่าความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficients) เท่ากับ .87

4. โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน พัฒนาโดยกลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต, 2556) โดยผสมผสานการบำบัดโดยใช้การให้คำปรึกษาแนวพุทธ และโปรแกรมสติบำบัดของต่างประเทศ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 8 ครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 1.20 – 2 ชั่วโมง กิจกรรมแต่ละสัปดาห์มีดังนี้ สัปดาห์ที่ 1) การจัดการกับความว้าวุ่น สัปดาห์ที่ 2) การดำเนินชีวิตด้วยความสงบ สัปดาห์ที่ 3) การรู้จักปล่อยวางอารมณ์ สัปดาห์ที่ 4) การมีสติกับความคิดและปล่อยวาง สัปดาห์ที่ 5) การทบทวนสัมพันธภาพใหม่ สัปดาห์ที่ 6) การปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น สัปดาห์ที่ 7) การเมตตาและให้อภัย และ สัปดาห์ที่ 8) ชีวิตต้องเดินหน้า ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการ

วิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการดำเนินวิจัยและการเก็บข้อมูล ลักษณะกิจกรรมและประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีดำเนินการศึกษา

1. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินระดับสติ ทำการปฐมนิเทศ และดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 เป็นจัดการกับความว้าวุ่น ครั้งที่ 2 ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ ครั้งที่ 3 รู้จักปล่อยวางอารมณ์ ครั้งที่ 4 การมีสติกับความคิดและปล่อยวาง ครั้งที่ 5 การทบทวนสัมพันธภาพใหม่ ครั้งที่ 6 การปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น ครั้งที่ 7 เมตตาและให้อภัย และครั้งที่ 8 ชีวิตต้องเดินหน้า ในระหว่างทำการทดลอง จะมีการบ้านให้ทำทุกวัน คือต้องฝึกจิตทุกวัน โดยแบ่งเป็นนั่งสมาธิ 10 นาที จับความรู้สึกของร่างกาย 10 นาที และติดตามความคิดอีก 10 นาที และต้องฝึกใช้ชีวิตอย่างมีสติระหว่างวัน โดยการรู้ลมหายใจและรู้ในกิจที่ทำ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง มีการประเมินความเครียด และประเมินระดับสติหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และติดตามผลในระยะ 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลองโดยใช้แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินระดับสติ

2. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินระดับสติ

โดยทำควบคู่พร้อมกันกับที่ทำการประเมินในกลุ่มทดลอง ทั้งระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และในระยะ 1, 3 และ 6 เดือน ภายหลังการทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันความแตกต่างในเรื่องของช่วงเวลาของการประเมินระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้คำปรึกษาด้วยวิธีให้คำปรึกษาแบบทั่ว ๆ ไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและคะแนนระดับสติทั้งความแตกต่างภายในกลุ่มและความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ repeated measure ANOVA

ผลการวิจัย

ภายหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างเหลือ 41 คน เนื่องจากพ้นสภาพการเป็นนักศึกษา โดยเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 21 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศ

หญิงมีอายุระหว่าง 19 - 20 ปี มีประสบการณ์ในการทำสมาธิมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ 81.8 ตามลำดับ และมีระยะเวลาในการทำสมาธิอยู่ที่ 10 - 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 72.7 และ 59.1 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติไคสแควร์พบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.5$)

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ repeated measure ANOVA ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มของตัวแปรตามมีค่าเท่ากัน ข้อมูลที่ทดสอบอยู่ในมาตรวัดแบบอันดับภาค คะแนนความเครียดและคะแนนระดับสติในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลองมีค่าน้อยกว่าก่อนการทดลอง โดยในกลุ่มทดลองมีระดับการลดลงของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดที่มากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง หลังการทดลองทันที และในระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง

เวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ก่อนทดลอง	20.650	.849	20.571	.828
หลังการทดลองทันที	11.300	.757	11.857	.739
1 เดือนหลังการทดลอง	8.800	.898	12.571	.876
3 เดือนหลังการทดลอง	10.900	.782	12.381	.763
6 เดือนหลังการทดลอง	9.700	.885	13.524	.864

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และในระยะ 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1, 39)} = 11.585, p < .05$) (ตารางที่ 2) เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแต่ละช่วงเวลาในกลุ่มทดลองด้วยวิธี Bonferroni พบว่า ระหว่างก่อนการทดลอง

ภายหลังการทดลองทันที และในระยะ 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ระหว่างระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1, 3, 6 เดือนภายหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที ระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (group)	187.040	1	187.040	11.585	.002
ความคลาดเคลื่อน	629.672	39	16.145		
ภายในกลุ่ม (time)	1318.144	1	1318.144	58.555	.000
ความคลาดเคลื่อน	877.934	39	22.511		
Group*Time	78.046	1	78.046	3.467	.070 ^{ns}

^{ns} = not statistically significant

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธี Bonferroni

เวลา	ระยะ	Mean difference	SE	p-value
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองทันที	9.350	.918	.000
	1 เดือนหลังการทดลอง	11.850	1.019	.000
	3 เดือนหลังการทดลอง	9.750	1.121	.000
	6 เดือนหลังการทดลอง	10.950	1.173	.000
หลังการทดลองทันที	1 เดือนหลังการทดลอง	-2.550	1.649	>.05 ^{ns}
	3 เดือนหลังการทดลอง	-.350	1.400	>.05 ^{ns}
	6 เดือนหลังการทดลอง	-.800	1.207	>.05 ^{ns}
1 เดือนหลังการทดลอง	3 เดือนหลังการทดลอง	2.200	.970	>.05 ^{ns}
	6 เดือนหลังการทดลอง	1.750	1.256	>.05 ^{ns}
3 เดือนหลังการทดลอง	6 เดือนหลังการทดลอง	-.450	.671	>.05 ^{ns}

^{ns} = not statistically significant

จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือนมีค่าเพิ่มขึ้น แต่ในระยะ 3 เดือนภายหลังการทดลองมีค่าลดลงเล็กน้อยและมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะ 6 เดือนภายหลังการทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมีค่าเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง

ทันที และมีค่าลดลงในระยะ 1 เดือนภายหลังการทดลอง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในระยะ 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง อย่างไรก็ตาม พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที ในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง

เวลา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	Mean	SD	Mean	SD
ก่อนทดลอง	36.600	1.230	37.095	1.201
หลังการทดลองทันที	39.350	1.164	39.857	1.136
1 เดือนหลังการทดลอง	41.900	1.264	34.048	1.234
3 เดือนหลังการทดลอง	39.700	.968	35.000	.944
6 เดือนหลังการทดลอง	40.150	1.025	35.667	.996

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองทันที และในระยะ 1, 3, และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,39)}=14.632, p < .05$) (ตารางที่ 5) เมื่อ

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติในกลุ่มทดลองเป็นรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni พบว่า ระหว่างก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และในระยะ 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติสูงขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที ติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ภายหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม (group)	526.675	1	526.675	14.632	.000
ความคลาดเคลื่อน	1403.773	39	35.994		
ภายในกลุ่ม (time)	.072	1	.072	.002	.965 ^{ns}
ความคลาดเคลื่อน	1417.924	39	36.357		
Group*Time	235.564	1	235.564	6.479	.015

^{ns} = not statistically significant

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธี Bonferroni

เวลา	ระยะ	Mean difference	SE	p-value
ก่อนการทดลอง	หลังการทดลองทันที	-2.750	1.614	.066 ^{ns}
	1 เดือนหลังการทดลอง	-5.300	1.812	1.000 ^{ns}
	3 เดือนหลังการทดลอง	-3.100	1.796	1.000 ^{ns}
	6 เดือนหลังการทดลอง	-3.550	1.817	1.000 ^{ns}
หลังการทดลองทันที	1 เดือนหลังการทดลอง	-2.550	1.649	1.000 ^{ns}
	3 เดือนหลังการทดลอง	-.350	1.400	1.000 ^{ns}
	6 เดือนหลังการทดลอง	-.800	1.207	1.000 ^{ns}
1 เดือนหลังการทดลอง	3 เดือนหลังการทดลอง	2.200	.970	1.000 ^{ns}
	6 เดือนหลังการทดลอง	1.750	1.256	1.000 ^{ns}
3 เดือนหลังการทดลอง	6 เดือนหลังการทดลอง	-.450	.671	1.000 ^{ns}

^{ns} = not statistically significant

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหลังการทดลองทันที ระยะติดตาม 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียด ภายหลังการทดลองทันที ระยะติดตาม 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง จากผลดังกล่าว อธิบายได้ว่า กลุ่มทดลองได้มีกิจกรรมในการจัดการกับความวุ่นใจ มีการฝึกสติให้ตระหนักถึงผลของ

อารมณ์และความเครียด รู้เท่าทันความคิด และรู้จักปล่อยวางความคิดลบซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและเป็นทุกข์ (กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, 2556) เรียนรู้ที่จะทบทวนสัมพันธ์ภาพใหม่ และรู้จักการให้อภัยตนเองและผู้อื่น รู้จักจัดการกับความคิดที่ไม่เหมาะสมของตนเองอย่างมีสติตลอดจนการฝึกสติควบคู่ไปกับกิจที่ทำทุกวัน เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรงจากการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับหลักในการฝึกสติที่กล่าวว่า “ต้องฝึกใจทำทุกวัน ทำเป็นเวลา”

(จารุณี ตฤณมัยทิพย์, 2554) เมื่อมีสติ จิตใจก็จะ มีสมาธิ ตั้งมั่น ทั้งนี้เพราะการฝึกสติจะมีผลต่อ การทำงานของสมองซีกซ้าย สมองจะมีการหลั่ง Serotonin มากขึ้น ระบบประสาท Parasympathetic ทำงานดีขึ้น ช่วยให้มีมีความสุขและมีอารมณ์ด้าน บวกมากขึ้น (แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2559) ซึ่งจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 16 คน ด้วยการฝึกสติตามโปรแกรมจัดการความเครียดโดย ใช้สติเป็นฐาน พบว่า มีการกระตุ้นสมองซีกซ้าย ด้านหน้า จากการวิเคราะห์ alpha index ระหว่าง กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Davidson et al., 2003) และจากการศึกษาการฝึกสติในมหาวิทยาลัย แมตซาชูเซต พบว่า ผลของการฝึกสติช่วยลด ความเครียดได้ (Davidson et al., 2003; Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985) นอกจากนี้ในการ ฝึกสติด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นการ หายใจที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ร่างกายได้รับ ออกซิเจนเพิ่มขึ้นในขณะที่หายใจเข้า และสามารถ ขับคาร์บอนไดออกไซด์ได้ดีขึ้นในขณะที่หายใจ ออก ทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น ผ่อนคลาย (สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี, 2550) สมองจะสั่งให้ ไฮโปทาลามัสหลังเอนดอร์ฟินออกมา ช่วยให้มี ความสุขและลดความเครียด (จารุณี ตฤณมัยทิพย์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความ เครียดและความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล โดยวิธี Biofeedback และการฝึกสติ พบว่า หลังการฝึกสติ ระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนการ ฝึกสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ratanasiripong, Park, Ratanasiripong, & Kathalae, 2015) สอดคล้อง กับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการ ความเครียดโดยใช้สติเป็นฐาน พบว่า กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดแตกต่าง กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมี คะแนนความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง (Kang, Choi, & Ryu, 2009; Song & Lindquist, 2014) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมพลังบำบัด เริงและการฝึกสติต่อสนามพลังออร่าและสุขภาพ องค์กรวมของนักศึกษาพยาบาลไทย พบว่า ภายหลัง การเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด น้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ (ปรียา แก้ววิมล และคณะ, 2555)

อย่างไรก็ตาม เมื่อติดตามผลภายหลังการ ทดลอง 3 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด สูงขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงดังกล่าว มีการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่ง เป็นการขึ้นฝึกงานครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่ง ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความชำนาญทั้งทฤษฎี และการปฏิบัติ ขาดทักษะในการปรับตัว ทำให้มี ความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑล ลัมทองกุลและสุภาพ อารีเอื้อ (2552) ที่ศึกษา แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียดของ นักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก พบว่า สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียด เกิดจากขาดทักษะในการปฏิบัติพยาบาล มีปัญหา ในการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารกับ อาจารย์ ที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ กลัวถูกดู รรมทั้งไม่เข้าใจและไม่คุ้นเคยกับคำศัพท์ต่าง ๆ ในแฟ้มประวัติ หรือมีปัญหาไม่สามารถอ่าน ลายมือแพทย์และพยาบาลได้ แต่เมื่อติดตามผล 6 เดือนภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน ความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้อาจเป็น เพราะนักศึกษาเรียนรู้ที่จะปรับตัวและมีการฝึกสติ รับรู้ในกิจที่ทำ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยความเครียดลดลง

ผลการวิเคราะห์ระดับสติ พบว่า ในระยะ 1, 3 และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองทันที ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) เมื่อวิเคราะห์ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติหลังการทดลองทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนสูงกว่าก่อนการทดลองเล็กน้อยแต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน เป็นโปรแกรมที่ออกแบบให้สมาชิกได้ฝึกสติตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน ด้วยการอาศัยลมหายใจที่เป็นปัจจุบันควบคู่ไปกับกิจที่ทำ กล่าวคือรู้ลมหายใจ รู้กิจที่ทำ ทั้งกิจภายนอก เช่น การเดินขึ้นลงบันไดอย่างมีสติ และกิจภายในโดยการฝึกควบคุมความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นให้สงบลงด้วยการกลับมารับรู้ลมหายใจให้มากขึ้น สนใจสิ่งเร้าที่เข้ามาเท่าที่จำเป็น นอกจากนี้ยังฝึกสติด้วยการทำ Body scan ขณะนั่งสมาธิด้วยการเลื่อนความสนใจไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าอย่างเป็นระบบรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและดับไป เพื่อนำไปสู่การปล่อยวางและฝึกการติดป้ายความคิด (labeling) โดยการระบุชนิดของความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น ความกังวล ความกลัว ความโกรธ เป็นต้น จึงช่วยให้เข้าใจหลักสัจธรรมของความรู้สึกที่เกิดขึ้นและหายไปได้ ด้วยการไม่ไปปรุงแต่งหรือโต้ตอบแต่ฝึกที่จะปล่อยวางความคิดที่เป็นลบที่ทำให้เป็นทุกข์ ซึ่งหลวงพ่อวิริยงค์ สิรินทโร (พระ

ธรรมมงคลญาณ) เข้าอาวาสวัดธรรมมงคล สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร ได้กล่าวไว้ว่า “การที่บุคคลจะสามารถควบคุมความทุกข์ ความโกรธ และอารมณ์ต่าง ๆ ได้นั้น จะต้องทำสมาธิ” (จารุณี ตฤณมัยทิพย์, 2554, หน้า 89) อย่างไรก็ตามจิตที่มีสติต้องอาศัยระยะเวลาในการฝึกและพัฒนา จึงจะสามารถกำหนดรู้ มีความตื่นตัว หรือสติมีพลัง (แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ, 2559) ซึ่งภายใน 8 ครั้งของการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน อาจจะไม่เพียงพอสำหรับการพัฒนาสติให้มีการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในช่วงวัยรุ่น และเพิ่งรู้จักการฝึกสติ ขั้นพื้นฐานเท่านั้น ยังไม่ได้ฝึกฝนกันอย่างจริงจัง ดังนั้นจึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองทันทีไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองได้มีเวลาในการฝึกสติในการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับสติในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมแม้ว่าจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. การฝึกสติ ต้องใช้ความสม่ำเสมอในการฝึกอย่างต่อเนื่องและมีเวลาพอในการปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงควรมีการทำทวนซ้ำ (booster dose) ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม
2. โปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน เป็นโปรแกรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับพิธีกรรมทางศาสนาจึงสามารถใช้กับทุกกลุ่มทุกศาสนา

3. ควรนำโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิน ศศ.ดร.วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์ รศ.ดร. ชีรวัฒน์ นิจนตร ดร.นิตยา ศรีสุข ดร.ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการทำวิจัย ศศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย ที่ช่วยแนะนำการเขียนบทความวิจัยและขอขอบพระคุณ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน อันมีประโยชน์และคุณค่ายิ่งต่อสังคม

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต. (2556). *คู่มือสติบำบัด(สำหรับผู้บำบัด)*. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชโดยใช้การพัฒนาสติเป็นพื้นฐาน วันที่ 21-22 กันยายน 2556 ณ โรงแรมสามพราน ริเวอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม.

จารุณี ตฤณมัยทิพย์. (2554). สมาธิกับการทำงานในชีวิตประจำวัน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 89-92.

��ชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปกิจ, และภัทราพร วิสาจันทร์. (2554). ความตรงของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่ง*

ประเทศไทย, 19(3), 140 - 147.

ทวิทรัพย์ ผาใต้, ณัฐวุฒิ แดงประเสริฐ, และเกษวิติ ชมชายผล. (2553). *การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ*. สืบค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.cph.snru.ac.th/UserFile/>.

ทัศนาวทีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภณแสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 1-11.

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. (2552). *สมาธิบำบัดในทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นันทชนก วงษ์สมุทร. (2560). “สติบำบัด”: ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2560, จาก <http://www.bbc.com/thai/40115831>

ปวิดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาติย์. (2554). ความเครียด การปรับตัวและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 1-14.

ปรียา แก้วพิมล, เขาวณิ จรูญศักดิ์, ทิพมาศ ชินวงศ์, โสนัม เล็บชา, พินนภา ยงเกียรติไพบูลย์, และอุไรรัตน์ หน้าใหญ่. (2555). ผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อสนามพลังออร่าและสุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 42-58.

- เปรมฤดี ศรีวิชัย และพิมพ์พิมล วงศ์ไชยา. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งความเครียด และภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา. *วารสารสภากาพยาบาล, 27*(4), 57-68.
- พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, และจริยา วิทยะศุภกร. (2556). ความแข็งแกร่งในชีวิต เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ และสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 7*(2), 12-24.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2554). Mind and Body Medicine ตอนที่ 2 สมาธิบำบัด. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก, 4*(1), 9-16.
- แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. (2559). *การเจริญสติบำบัด*. สืบค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2559, จาก <http://.happinessisthailand.com/wp-content>.
- ภาสกร สวนเรือง, สุจิตรา จรจิตร, และช่อลดดา พันธุเสนา. (2552). ภาวะเครียด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 15*(2), 315-335.
- มณฑา ล้อมทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *วารสารรามาชิดดี, 15*(2), 192-204.
- มานพ ชูนิล, พิสมัย รักจรรยา, และชวณีย์ พงศาพิชญ์. (2550). วิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. *วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรม, 3*(2), 42-51.
- วรวุฒิ อินทนนท์. (2554). การเปรียบเทียบการเรียนรู้อย่างมีความสุขของนักศึกษาที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ และนักศึกษาที่เรียนตามปกติของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 1*(1), 14-22.
- สมพร กันทรคุชฎี-เตรียมชัยศรี. (2550). การปฏิบัติสมาธิ การพยาบาลองค์รวมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 564-570.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larson, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine, 17*, 1623-1634.
- Kabat-Zin, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for self-regulation of chronic pain. *Journal*

of Behavioral Medicine, 8(2), 163-90.

Retrieved January 10, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3897551>

Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Krisyeller, J., Peterson, L. G., Fletcher. K. E., Pbert, Letal, et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.

Kang, Y. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29(5), 538-543.

Ratansiripong, P., Park, J. F., Ratanasiripong, N., & Kathalae, D. (2015). Stress and Anxiety Management in Nursing Student: Biofeedback and Mindfulness Meditation. *Journal of Nursing Education*, 54(9), 520-524.

Song, Y., & Lindquist, R. (2014). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90.