

## THE EFFECTS OF ONLINE MINDFULNESS-BASED PROGRAM ON STRESS AND MINDFULNESS IN NURSING STUDENTS\*

Tayawee Juntarawiwat, M.N.S. \*\*, Suhathai Tosangwarn, Ph.D. \*\*\*\*

### Abstract

**Objective:** To study the effect of Online Mindfulness-Based Program on stress and mindfulness levels in Nursing Students.

**Methods:** The samples of this quasi-experimental research were 54 nursing students in their first year at the Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima. The participants were pair matching selected and assigned to experimental (n = 29) or control (n = 25) groups. The research instruments comprised of the Online Mindfulness-Based Program, the Suanprung Stress Test 20 and Mindfulness Assessment Scale. The data were collected for the pre-test, the end of the intervention, and the 1-month follow-up. The data were analyzed by using descriptive statistics, independent t-test and repeated measure ANOVA.

**Results:** The results of the study showed a significant difference between the mean score of stress between experimental and control groups after the intervention and at the one-month follow-up ( $p < .05$ ). The result revealed reductions of the mean score of stress of the experimental group compared with the control group. In the experimental group, it was found that the mean score of stress after the intervention and the 1-month follow-up was significantly lower than before the experiment. ( $F(1, 104) = 95.246, p = .001$ ). In addition, there was no statistically significant difference in the mean score of mindfulness between the experimental group and the control group. In the experimental group, the mean score of mindfulness after the intervention and the 1-month follow-up was not significantly difference.

**Conclusion:** The online mindfulness-based program significantly elicited decreases in stress among nursing students between the experimental and control groups.

**Keywords:** online mindfulness-based program, stress, mindfulness, nursing students

---

\*This study was supported by a research grant from Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

\*\*Corresponding author: Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, e-mail: tayawee@knc.ac.th

\*\*\* Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

Received: 22 September 2021, Revised: 6 December 2021, Accepted: 13 December 2021

# ผลของโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับความเครียด และระดับสติในนักศึกษาพยาบาล\*

ทยาวิรุ จันทรวินันต์, พย.ม.\*\*, สุหทัย โตสังวาลย์, Ph.D.\*\*\*

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล

**วิธีการศึกษา :** การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 54 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและจับคู่เป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินสติ ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตาม 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทิสระ และความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

**ผลการศึกษา :** ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลองและติดตาม 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเครียดหลังทดลองและติดตาม 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F(1, 104) = 95.246, p = .001$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยระดับสติหลังทดลองและติดตาม 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุป :** โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์มีผลต่อการลดระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ ความเครียด สติ นักศึกษาพยาบาล

\*โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

\*\*ผู้ประสานงานบทความ: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา,

e-mail: tayawee@knc.ac.th

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

วันที่รับ: 22 กันยายน 2564, วันที่แก้ไข: 6 ธันวาคม 2564, วันที่ตอบรับ: 13 ธันวาคม 2564

## ความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสุขภาพ ทุกมิติมีความเชื่อมโยงกันเมื่อเกิดปัญหาย่อมส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ตามมาอย่างมากมาย ในปัจจุบันผู้คนจำนวนมากต้องเผชิญกับภาวะเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต สภาวะอารมณ์ที่แปรปรวน การดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับความเครียดที่สะสมยาวนานอาจมีความรุนแรง และนำไปสู่การเกิดโรคซึมเศร้า หรือการฆ่าตัวตายได้ องค์การอนามัยโลก รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงถึง 264 ล้านคน ซึ่งในประเทศไทยพบอัตราการฆ่าตัวตายในปี 2563 อยู่ที่ 7.37 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2564) หากบุคคลมีการปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ไม่เหมาะสม ปัญหาความรุนแรงดังกล่าวอาจเกิดตามมาได้

ข้อมูลจากสถิติการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์สายด่วนของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2562 พบปัญหาความเครียดเป็นปัญหาอันดับ 1 ของวัยรุ่นถึงร้อยละ 51.36 (กรมสุขภาพจิต, 2563) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี นับว่าเป็นปัญหาที่ต้องดำเนินการป้องกันแก้ไขในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งจะเป็นทรัพยากรสำคัญของประเทศในอนาคต นักศึกษาพยาบาลเป็นวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวในสถานการณ์ปัจจุบันโดยเฉพาะการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎี ภาคทดลองและภาคปฏิบัติในรูปแบบออนไลน์ ทำให้นักศึกษา

พยาบาลบางส่วนอาจเกิดความเครียดและความวิตกกังวลสูงเพิ่มขึ้นจากการศึกษาของจริญญา แก้วสกุลทอง (2562) พบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีระดับความเครียดสูงสุด รองลงมาเป็นชั้นปีที่ 3 ชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 มีความเครียดมากที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากการที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงการเรียน อาจารย์ เพื่อน และสถานที่ใหม่ ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดความเครียดขึ้น

การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ชั้นปีที่สูงขึ้นมีการจัดการกับความเครียดได้ดีกว่าระดับชั้นปีที่ต่ำกว่า ในขณะที่ผลสัมฤทธิ์การเรียน และระดับสติปัญญาสูง สามารถประเมินสาเหตุและแก้ปัญหาความเครียดได้ดี ปัจจัยความมุ่งมั่น และการยอมรับต่อเกรด อาจารย์ หรือความตั้งใจที่จะสำเร็จการศึกษา ปัจจัยด้านการเรียนการสอนที่แตกต่างจากเดิมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ปัจจัยสัมพันธภาพกับอาจารย์และเพื่อนในการส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ รวมถึงปัจจัยด้านการเงินที่ไม่เพียงพอ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ และภาวะเจ็บป่วย (สืบตระกูล ตันตลานุกุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) จะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เกิดความเครียดแตกต่างกัน หากนักศึกษา

พยาบาลเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับที่มากจนเกินไปย่อมส่งผลกระทบต่อในด้านต่าง ๆ ตามมา

ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ไม่มีสมาธิในการเรียน เกิดความวิตกกังวล กัดดัน แยกตัวจากสังคม การทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง สัมพันธภาพลดลง อาจรุนแรงถึงขั้นกลายเป็นโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตายได้ สอดคล้องกับข้อมูลความชุกของโรคซึมเศร้าในวัยรุ่นปี 2561 ที่พบผู้ป่วยถึง 5.33 ต่อประชากรแสนคน (กรมสุขภาพจิต, 2563) ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดหากสามารถจัดการความเครียดของตนเองอย่างเหมาะสมจะช่วยลดผลกระทบและความรุนแรงลงได้ การจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีหลากหลายวิธี ได้แก่ เทคนิคการหายใจ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร อารมณ์ขัน การคิดเชิงบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การฝึกสมาธิ และเทคนิคความเงียบหยุดความคิด เป็นต้น (สืบทระกูล ดันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) นักศึกษามีการใช้สมาธิน้อย ซึ่งสมาธิจะช่วยลดความว้าวุ่นใจ ช่วยให้ผ่อนคลาย เกิดความสงบ เป็นจิตขณะพัก ส่งผลต่อการฝึกสติได้ง่ายขึ้น การฝึกสติเป็นการรู้ตัวอย่างต่อเนื่อง ไม่ออกแวกตามอารมณ์ และสามารถควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ เป็นจิตที่มีคุณภาพขณะทำงานหรือขณะเรียนสามารถอยู่กับสิ่งที่ทำขณะปัจจุบันได้นานและต่อเนื่อง ส่งผลต่อการพัฒนาสมองส่วนหน้ามากขึ้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมตามมาได้

(ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ, 2561) ซึ่งการฝึกสติเป็นที่ยอมรับมากโดยเฉพาะทางประเทศตะวันตก

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิเคราะห์อภิมานของ Chen et al. (2021) ศึกษาถึงประสิทธิภาพการบำบัดความเครียดด้วยการเจริญสติในนักศึกษาพยาบาลพบว่า สามารถลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวลลง และเพิ่มระดับสติขึ้นได้ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการพบว่า การเจริญสติในนักศึกษาพยาบาลนอกจากสามารถลดความเครียด ลดภาวะซึมเศร้า ลดความวิตกกังวล ยังสามารถลดความเบื่อหน่าย และเพิ่มความเห็นอกเห็นใจได้ (Van der Riet et al., 2018) ส่วนงานวิจัยการบำบัดด้วยการเจริญสติในรูปแบบออนไลน์จากงานวิจัยการวิเคราะห์อภิมาน พบว่าในกลุ่มนักศึกษามีประสิทธิภาพในการลดความเครียดลง (Spadaro & Hunker, 2016) ลดความวิตกกังวล (Cavanagh et al., 2013) ลดการหมกมุ่นครุ่นคิดลง และเพิ่มระดับสติขึ้น (Greer, 2015) ได้เช่นกัน ระยะเวลาการบำบัดมีตั้งแต่ 2 - 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นการบำบัดที่สะดวก ประหยัดมากกว่าการบำบัดแบบพบหน้า ในบริบทที่ไม่สะดวกยุ่งยากในการเข้าถึง แต่ระบบออนไลน์สามารถเข้าถึงบริการได้ (Jayawardene et al., 2017) ดังนั้นการช่วยเหลือนักศึกษาให้สามารถจัดการกับความเครียดด้วยการเจริญสติเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและควรส่งเสริมฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญต่อไป

จากข้อมูลการสำรวจระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ปีการศึกษา 2563 พบว่า ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.66 โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีระดับความเครียดมากที่สุด (ทยาวิรุ จันทรวีวัฒน์ และแสงนภา บารมี, 2563) แนวทางการช่วยเหลือนักศึกษาทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา มีการจัดกิจกรรมสวดมนต์ตอนเย็น สนับสนุนอุปกรณ์และสถานที่ในการออกกำลังกาย การเปิดเพลงเสียงตามสายเพื่อบรรยากาศการผ่อนคลาย และกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษาในการให้คำปรึกษา และระบบส่งต่อให้คำปรึกษาเฉพาะทางแก่นักศึกษาที่มีปัญหาซับซ้อนจากประสบการณ์ของการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มาขอรับบริการ การให้คำปรึกษา มีความอายไม่กล้าพูดคุย หรือ ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาของตนเองแบบเผชิญหน้า ส่วนใหญ่นักศึกษาพยาบาลยังขาดทักษะในการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการฝึกสติ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่านักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวอย่างมากเกี่ยวกับการเรียนการสอนแบบออนไลน์ รวมถึงการดำเนินชีวิตในขณะที่อยู่ที่บ้านของตนเองในระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรค ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวอาจเป็นผลให้นักศึกษาบางส่วนมีความวิตกกังวลและความเครียดสูง และมีข้อจำกัดในการเข้ารับการศึกษาหรือช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ดังนั้นจากสถานการณ์ดังกล่าวการฝึกเจริญสติแบบออนไลน์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยเหลือนักศึกษาให้สามารถเผชิญความเครียดด้วยตนเองได้โดยการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ ซึ่งจะพัฒนา

นักศึกษาให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด ที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะปัจจุบันจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างต่อเนื่อง ตรงตามความเป็นจริง ฝึกยอมรับและไม่ตัดสินกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เกิดการเชื่อมโยงร่างกายและจิตใจ เห็นอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองอย่างเป็นไปตามธรรมชาติ จนเกิดความผ่อนคลาย และบรรเทาความเครียดลงได้ และสำหรับประเทศไทยยังไม่พบการนำการบำบัดด้วยการเจริญสติออนไลน์ไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล การบำบัดด้วยการเจริญสติออนไลน์เป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาได้เรียนรู้แนวทางการจัดการกับความเครียด ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยให้นักศึกษาสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์วิกฤต และต้องเว้นระยะห่างทางสังคม โดยการบำบัดผ่านสื่อออนไลน์ทางคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต ส่งผลต่อการเรียนและการใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์และกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์และกลุ่มควบคุมก่อนได้รับ

โปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันทิ และใน  
ระยะติดตามผล 1 เดือน

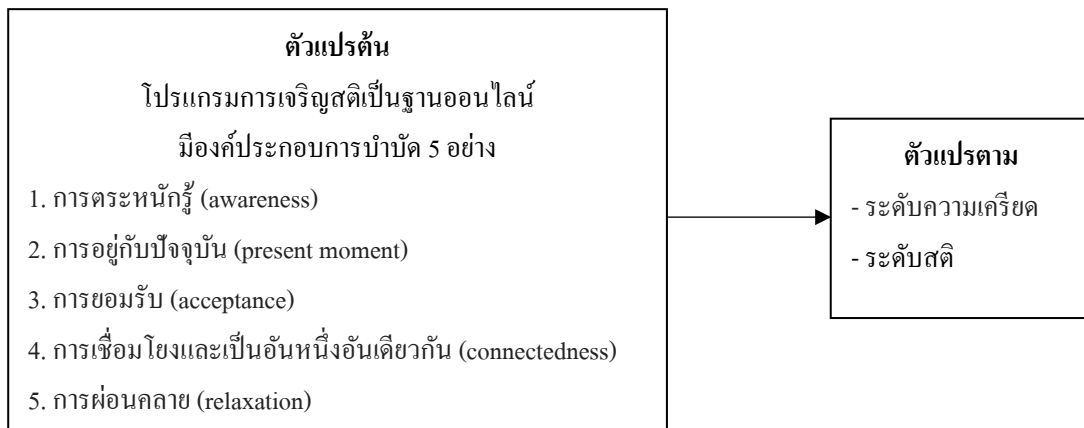
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความ  
เครียดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเจริญ  
สติเป็นฐานออนไลน์ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลัง  
สิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันทิ และในระยะติดตามผล 1  
เดือน

4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสติใน  
กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐาน  
ออนไลน์ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุด  
โปรแกรมฯ ทันทิ และในระยะติดตามผล 1 เดือน

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์  
ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ Kabat-Zinn (2003)  
ในการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่ง  
เป็นภาวะที่นักศึกษาเผชิญกับสิ่งกระตุ้นจาก  
สภาพแวดล้อมที่คุกคามทั้งภายในและภายนอก  
มีการตอบสนองโดยการสู้หรือหนีผ่านการ  
แสดงออกของปฏิกิริยาทางสรีระร่างกาย เกิดความ

ไม่สมดุลของร่างกาย อารมณ์และพฤติกรรม จาก  
การปรับตัวไม่เหมาะสมโดยขาดการตระหนักรู้ต่อ  
ความรู้สึกทางสรีระร่างกายของความเครียด มีการ  
ตัดสินตนเองจนเกิดความทุกข์ใจขึ้น ซึ่งเป็นตัวแปร  
สำคัญนำไปสู่ความเครียดในที่สุด ดังนั้นในการ  
จัดการกับความเครียดด้วยการเจริญสติ จะช่วยให้  
นักศึกษาตระหนักรู้ถึงปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจ  
อารมณ์ ความคิดที่เกิดขึ้นจากความเครียด พักอยู่กับ  
ปัจจุบันสนใจ ใส่ใจกับปัจจุบัน ยอมรับโดยไม่  
ตัดสินสิ่งที่ได้เกิดขึ้นมาแล้ว ทำให้เกิดความ  
เชื่อมโยงร่างกาย จิตใจและสิ่งที่รับรู้ได้ในแต่ละ  
ขณะเข้าด้วยกัน นำไปสู่การผ่อนคลายในที่สุด การ  
บำบัดความเครียดด้วยโปรแกรมการเจริญสติเป็น  
ฐานออนไลน์ มีองค์ประกอบการบำบัด 5 อย่าง  
ได้แก่ การตระหนักรู้ (awareness) การอยู่กับปัจจุบัน  
(present moment) การยอมรับ (acceptance) การ  
เชื่อมโยงและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (connectedness)  
และการผ่อนคลาย (relaxation) ประกอบด้วย 8  
กิจกรรม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564

ประชากรคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 1 รุ่นที่ 65 ประจำปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 149 คน (กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 2563)

กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปี 1 รุ่นที่ 65 ประจำปีการศึกษา 2563 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 54 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 29 คน และ กลุ่มควบคุม 25 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power 3.1.9.2 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ ร้อยละ 80.00 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดระดับอิทธิพล .74 จากการศึกษาของธีระยุทธ เกิดสังข์, อุไรวรรณ เกิดสังข์ และเบญจวรรณ งามวงศ์วัฒน์ (2561) ซึ่งมีลักษณะการศึกษาใกล้เคียงกัน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการเก็บข้อมูล (drop out) จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 10% จากจำนวน 48 คน จะได้เป็น 53 คน ผู้วิจัยขอเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 คน และทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ให้สมาชิกกลุ่มมีจำนวนเท่ากัน โดยเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนความเครียดระดับเล็กน้อยถึงระดับมาก และสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบ จำนวน 4 ครั้ง และกลุ่มที่มีความเครียดระดับรุนแรง

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (เอกสารรับรองเลขที่ COA No.02/2564) วันที่รับรองระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม 2563 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2564 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มวิจัยจะได้รับในครั้งนี้ รวมทั้งการเก็บรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาในภาพรวมใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจยินยอมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกลุ่มการศึกษาสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ หากขณะทำการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเกิดความรุนแรงของความเครียดเพิ่มขึ้นสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัย หรือผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษา ทั้งนี้ผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลจะเป็นผู้ติดต่อโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

ได้แก่ โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดการฝึกสติของ คาบัต-ซินน์ (Kabat-Zinn) จำนวน 8 กิจกรรม กิจกรรมละ 60 นาที มีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การฝึกสติเปลี่ยนชีวิตคิดเป็นนิสัย

กิจกรรมที่ 2 การฝึกสติตามธรรมชาติผ่านชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ 3 การฝึกสติตระหนักรู้อารมณ์ สุข สนุกกับโยคะ

กิจกรรมที่ 4 การฝึกสติตระหนักรู้อารมณ์ ทุกข์ สนุกกับโยคะ

กิจกรรมที่ 5 การฝึกสติยอมรับ ปลอ่อยวาง ประสานกายและใจ

กิจกรรมที่ 6 การฝึกสติอย่างแข็งแกร่งต้อง ออกแรงผ่านการฝึก

กิจกรรมที่ 7 การฝึกสติอย่างต่อเนื่อง สมอง ปราดเปรื่อง อารมณ์สุนทรี

กิจกรรมที่ 8 การฝึกสติเป็นนิมิตพิชิตเป้าหมาย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประกอบด้วยเพศ อายุ ศาสนา เกรดเฉลี่ย สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การจัดการ ความเครียด และการปฏิบัติเจริญสติ

2.2 แบบประเมินความเครียด (Suanprung Stress Test 20: SPST 20) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 ข้อ พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหิตนรินทร์กุล และคณะ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์, 2563) เป็นแบบประเมินที่ผ่านการ

ทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง มีความแม่นยำตรงตามสภาพมากกว่า 0.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่ออิงตามค่า EMG ที่ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยการประเมินระดับความเครียดแบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ ตามช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนน 0 - 23 หมายถึง ความเครียดระดับน้อย คะแนน 24 - 41 หมายถึง ความเครียดระดับปานกลาง คะแนน 42 - 61 หมายถึง ความเครียดระดับสูง คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความเครียดในระดับรุนแรง ข้อคำถามทุกข้อจะมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า .07

2.3 แบบประเมินสติ (Mindfulness Assessment Scale : MAS) พัฒนาโดยอรรณพ ศิลปะกิจ (อรรณพ ศิลปะกิจ, 2558) จำนวน 15 ข้อ แยกเป็น 3 มิติ ๆ ละ 5 ข้อ คือ ตระหนักรู้ ตั้งใจ และอัตโนมัติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ทั้งฉบับและรายมิติตระหนักรู้ ตั้งใจ และอัตโนมัติ ตามลำดับดังนี้ .73 .82 .70 และ .67 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนสำหรับคำถาม คือ 1 คะแนน หมายถึง เกือบไม่เคยเลย 2 คะแนน หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน หมายถึง เป็นบางครั้ง 4 คะแนน หมายถึง เกือบบ่อย ๆ 5 คะแนน หมายถึง เกือบตลอดเวลา และมีการแปลผลคะแนนโดยคะแนนรวมมาก หมายถึง มีสติมากและคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีสติน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมา ตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (validity) โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์สาขาการพยาบาลจิตเวช 2 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้ค่า IOC เท่ากับ .67 - 1.00

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบวัดไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 30 คน พบว่า แบบประเมินความเครียดและแบบประเมินสติ ได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 และ .92 ตามลำดับ และแบบประเมินสติ จำนวน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านตระหนักรู้ ด้านตั้งใจ และด้านอัตโนมัติ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .94 .72 และ .83 ตามลำดับ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นตอนการทดลอง

1.1 การเตรียมตัวผู้นำกลุ่ม ประกอบด้วย การศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เตรียมเอกสารคู่มือการบำบัด วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการดำเนินการบำบัด และการฝึกเจริญสติในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ โดยได้ผ่านการฝึกครูสมาธิจากสถาบันพลังจิตตานุภาพ เป็นระยะเวลา 4 เดือน

1.2 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาล ทำหน้าที่ติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายรายละเอียดโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐาน

ออนไลน์ แบบสอบถาม แบบประเมิน ตลอดจนขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย และประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งการเก็บรักษาความลับ สอบถามความสมัครใจยินยอมหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกลุ่มการศึกษา เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามออนไลน์ถือว่าเป็นการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

#### 2. ขั้นตอนทดลอง

2.1 ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลก่อนเริ่มการทดลองในสัปดาห์แรกให้กลุ่มตัวอย่าง (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินสติ โดยเก็บข้อมูลพร้อมกันผ่านช่องทางออนไลน์ โดยก่อนเริ่มกิจกรรมแต่ละกลุ่มได้มีกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา ขั้นตอนลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อสร้างบรรยากาศด้วยความอบอุ่นเป็นกันเองและผ่อนคลายมากที่สุด โดยได้แนะนำกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเลือกสถานที่ขณะดำเนินการทดลองแบบออนไลน์ด้วยบรรยากาศเงียบ สงบ ไม่มีเสียงดังรบกวน การจัดการกับความเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ เพื่อการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ โดยกำหนดจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันอาทิตย์ จำนวน 4 ครั้ง รวมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ (Greer,

2015) เป็นเวลาเดียวกับที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

### 3. ขั้นตอนหลังการทดลอง

3.1 ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยกล่าวปิดโครงการวิจัยและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

3.2 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเครียด และแบบประเมินสติ ฉบับเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผ่านช่องทางออนไลน์

3.3 ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองระยะติดตาม 1 เดือน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเครียด และแบบประเมินสติ ฉบับเดียวกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผ่านช่องทางออนไลน์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับสติในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับสติในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน โดยใช้สถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ซึ่งในระหว่างดำเนินการวิจัย พบว่า มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง 6 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบจำนวน 4 ครั้ง คงเหลือกลุ่มทดลองจำนวน 29 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 54 คน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันโดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.29 และ 92.00 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 20.06 ปี และ 19.80 ปี ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เกรดเฉลี่ย 2.51 - 2.99 ร้อยละ 41.40 และ 42.00 ตามลำดับ สถานภาพโสดร้อยละ 96.60 และ 100 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,500 - 3,000 บาท ร้อยละ 45.00 และ 44.00 ตามลำดับ การจัดการความเครียดดูหนัง ฟังเพลงร้อยละ 55.00 และ 56.00 ตามลำดับ และเคยการฝึกสติร้อยละ 51.10 และ 52.00 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับสติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับสติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามระยะก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน

| ระดับความเครียดและระดับสติ | กลุ่มทดลอง (n = 29) |       | กลุ่มควบคุม (n = 25) |       | t      | p    |
|----------------------------|---------------------|-------|----------------------|-------|--------|------|
|                            | M                   | SD    | M                    | SD    |        |      |
| ระดับความเครียด            |                     |       |                      |       |        |      |
| ก่อนได้รับโปรแกรมฯ         | 40.55               | 11.08 | 40.92                | 10.63 | -.124  | .902 |
| หลังได้รับโปรแกรมฯทันที    | 29.45               | 7.43  | 38.92                | 10.63 | -3.834 | .000 |
| หลังได้รับโปรแกรมฯ 1 เดือน | 30.17               | 7.99  | 37.96                | 10.70 | -3.056 | .004 |
| ระดับสติ                   |                     |       |                      |       |        |      |
| ก่อนได้รับโปรแกรมฯ         | 52.83               | 10.89 | 55.96                | 8.94  | -1.143 | .258 |
| หลังได้รับโปรแกรมฯทันที    | 56.62               | 9.35  | 54.80                | 7.77  | .771   | .444 |
| หลังได้รับโปรแกรมฯ 1 เดือน | 56.65               | 9.32  | 53.64                | 9.68  | 1.164  | .250 |

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน

| Source of Variation  | Sum Square | df  | Mean Square | F      | p    |
|----------------------|------------|-----|-------------|--------|------|
| ระหว่างกลุ่ม (group) | 1390.621   | 1   | 1390.621    | 5.130  | .028 |
| ความคลาดเคลื่อน      | 14094.713  | 52  | 271.052     |        |      |
| ภายในกลุ่ม (time)    | 1564.985   | 2   | 782.492     | 95.246 | .000 |
| ความคลาดเคลื่อน      | 854.410    | 104 | 8.215       |        |      |
| Time * group         | 692.923    | 2   | 314.962     | 38.338 | .000 |

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง ในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันรายคู่

|                |              | ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน |      |  |          |
|----------------|--------------|------------------------------|------|--|----------|
| ช่วงเวลา (A) - | ช่วงเวลา (B) | ความเครียด (A-B)             | SE   |  | <i>p</i> |
| ก่อนทดลอง -    | หลังทดลอง    | 6.55                         | .669 |  | < .05    |
| ก่อนทดลอง -    | ติดตามผล     | 6.67                         | .664 |  | < .05    |
| หลังทดลอง -    | ก่อนทดลอง    | -6.55                        | .669 |  | < .05    |
| หลังทดลอง -    | ติดตามผล     | 0.11                         | .170 |  | > .05    |
| ติดตามผล -     | ก่อนทดลอง    | -6.67                        | .664 |  | < .05    |
| ติดตามผล -     | หลังทดลอง    | -0.118                       | .170 |  | > .05    |

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับสติในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน

| Source of Variation  | Sum Square | df  | Mean Square | F     | p     |
|----------------------|------------|-----|-------------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม( group) | 12.986     | 1   | 12.986      | .058  | 0.811 |
| ความคลาดเคลื่อน      | 11684.230  | 52  | 224.697     |       |       |
| ภายในกลุ่ม(time)     | 46.869     | 2   | 23.435      | 1.139 | 0.324 |
| ความคลาดเคลื่อน      | 2140.007   | 104 | 20.577      |       |       |
| Time * group         | 285.314    | 2   | 142.657     | 6.933 | 0.001 |

ในระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ส่วนค่าเฉลี่ยระดับสติระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

**3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับสติในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน**

จากการทดสอบสถิติตามข้อตกลงเบื้องต้น ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ทดสอบกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีการแจกแจงแบบปกติทั้งหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน และความแปรปรวนในการวัดซ้ำแต่ละครั้งมีขนาดเท่า ๆ กัน การตรวจสอบระดับความสัมพันธ์ของการวัดตัวแปรตามแต่ละคู่มีความสัมพันธ์เท่า ๆ กัน

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย

ระดับสติก่อนได้รับ โปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F(1, 104) = 95.246, p = .000$ )

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความเครียดของกลุ่มทดลอง ในช่วงเวลาวัดที่ต่างกันรายคู่ คือ ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติก่อนได้รับโปรแกรมฯและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ค่าเฉลี่ยระดับสติก่อนได้รับโปรแกรมฯและระยะติดตามผล 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยระดับสติหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกัน

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับสติก่อนได้รับ โปรแกรมฯ หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างกัน

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 4 ครั้ง จำนวน 8 กิจกรรม กิจกรรมละประมาณ 60 นาที ซึ่งในระหว่างดำเนินการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองขอยุติการเข้าร่วมวิจัย 1 คน และกลุ่มควบคุม 5 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ครบจำนวน 4 ครั้ง คงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน เป็นกลุ่มทดลอง 29 คน กลุ่มควบคุม 25 คน นำมาอภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์มีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของหน่วยงาน ทั้งระยะหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน อธิบายผลการฝึกเจริญสติสามารถจัดการความเครียดลงได้ว่า โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ได้มีกิจกรรมการเจริญสติในการจัดการกับพฤติกรรมอัตโนมัติที่บุคคลจะคิดและทำโดยไม่รู้ตัวเอง ซึ่งเป็นตัวแปรสื่อกลางทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้ (Mayer, 2017; Lu et al., 2019) กิจกรรมมีการฝึกการเรียนรู้ถึงนิสยอัตโนมัติหรือการทำโดยการปล่อย เรียนรู้ถึงผลกระทบปฏิกิริยาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและตามมาด้วยพฤติกรรมหรือการกระทำโดยไม่รู้ตัว

ไม่มีการตระหนักรู้ ผ่านการฝึกหยุดพัก และสำรวจหรือสังเกตร่างกาย เป็นเป้าหมายการฝึกปฏิบัติเพื่อนำมาสู่ความสนใจอยู่กับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อลดช่องว่างพฤติกรรมตามความเคยชินลง เปลี่ยนเป็นความตระหนักรู้พิจารณาใคร่ครวญผลของปฏิกิริยาความเครียดแทน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cavanagh et al. (2013) ศึกษาถึงรูปแบบการบำบัดการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์แบบสั้นในกลุ่มนักศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง และผลการศึกษาโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ครั้งนี้ภายในกลุ่มทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับความเครียดภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Spadaro & Hunker (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการเจริญสติแบบออนไลน์ต่อความเครียดในนักศึกษาพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะหลังบำบัด 8 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 16 สัปดาห์ เนื่องจากประสิทธิภาพของโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์นำไปสู่การตอบสนองทางกระบวนการทางจิตวิทยาผ่านการเพิ่มขึ้นของสติ การเพิ่มขึ้นของความเห็นอกเห็นใจตนเอง และลดความกังวลลง (Gu, Cavanagh, & Strauss, 2018)

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐาน พบว่า บรรยาภาสในการฝึกสติเป็นกันเอง เกิดสัมพันธภาพ ไว้วางใจและมีความเชื่อมั่นต่อการฝึก เอื้ออำนวยในการอภิปราย

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้สึก และผลจากการฝึกสติ  
อุปสรรคที่เกิดขึ้น เช่น ความเบื่อ ความง่วง เป็นต้น  
และการจัดการกับอุปสรรคเหล่านั้น การฝึกการ  
สำรวจร่างกาย เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของ  
ร่างกาย การตระหนักรู้ลมหายใจ จากประสาท  
สัมผัสของร่างกาย การฝึกโยคะตระหนักรู้ในการ  
เคลื่อนไหวของร่างกายและตระหนักรู้ในลมหายใจ  
ซึ่งสามารถฝึกได้ง่ายทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิด  
ความรู้สึกเบาสบายใจ รู้สึกสงบ รู้สึกผ่อนคลาย มี  
สมาธิขึ้นจดจ่อมากขึ้น รับรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์  
สุข อารมณ์ทุกข์ ความคิดในปัจจุบันขณะที่เกิดขึ้น  
ได้ รู้ตัวว่ากำลังรู้สึกอะไร คิดอะไร เคลื่อนไหว  
ร่างกายอย่างไร และหากอวกแวกก็สามารถดึงความ  
สนใจกลับมาได้ ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างให้ความ  
ร่วมมือในการฝึก และการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน  
อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงสามารถเจริญสติผสมผสาน  
ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ขณะเรียน อ่านหนังสือ  
ทำกิจวัตรประจำวัน สามารถเข้าใจธรรมชาติของ  
ร่างกาย อารมณ์ ความคิดที่ผ่านมาและก็ผ่านไปได้  
ง่าย ทำให้สามารถลดความเครียดลงได้ ซึ่งการฝึก  
สติจะส่งผลต่อกระบวนการทางสรีรวิทยาของ  
ปฏิกิริยาต่อความเครียด กระตุ้นการทำงานของ  
ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก ยับยั้งการ  
ทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำ  
ให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อัตราการหายใจ  
ลดลง และความดันโลหิตลดลง ทำให้ร่างกายสงบ  
ผ่อนคลาย จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น และการฝึกสติ  
ช่วยให้มีสมาธิจดจ่อได้ดี เพิ่มระดับของสารสื่อ  
ประสาทโดพามีน นำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ สร้าง  
รูปร่างของวงจรประสาทใหม่ กระตุ้นการทำงาน

ของเซลล์สมองให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น (ริค แชนสัน  
และริชาร์ด เมนดิอัส, 2558) สอดคล้องกับการศึกษา  
ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Gotink,  
Meijboom, Vernooij, Smits, & Hunink (2016) โดย  
ตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในผู้ที่ฝึกสติเป็นระยะเวลา  
8 สัปดาห์พบว่า โครงสร้างและหน้าที่ของสมอง  
เปลี่ยนแปลง โดยพบว่า พรีฟรอนทัล คอร์เท็กซ์  
(prefrontal cortex) คอร์เท็กซ์ ซิงกูเลต (cingulate  
cortex) อินซูลา (insula) ฮิปโปแคมปัส (hippocampus)  
เพิ่มขึ้น และอมิกดาลา (amygdala) ลดลง มีการ  
เชื่อมต่อการทำงานกับส่วนพรีฟรอนทัล คอร์เท็กซ์  
เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์และปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมได้ดีขึ้น

ผลการศึกษาระดับสติระหว่างกลุ่มทดลอง  
หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯทันที และในระยะติดตาม  
ผล 1 เดือน ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ย  
ระดับสติภายในกลุ่มทดลอง หลังสิ้นสุดโปรแกรม  
และในระยะติดตามผล 1 เดือน ไม่แตกต่างจากก่อน  
เข้าโปรแกรมฯ เนื่องจากการฝึกสติต้องอาศัย  
ระยะเวลาและความต่อเนื่องในการฝึก ระยะเวลา  
เพียง 4 สัปดาห์อาจไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลง  
ระดับของสติ คล้ายคลึงกับการศึกษาการเจริญสติ  
ในนักศึกษาของ Glück and Maercker (2011) นำวัด  
ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ระดับสติของกลุ่มทดลองและ  
กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผล  
การศึกษาระดับสติในกลุ่มควบคุมพบว่ามีความเฉลี่ย  
สูงกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องจากกิจกรรมโปรแกรม  
การเจริญสติเป็นฐานออนไลน์เป็นกิจกรรมการฝึก  
ตามองค์ประกอบการบำบัด 5 อย่าง ได้แก่ การ  
ตระหนักรู้ (awareness) การอยู่กับปัจจุบัน (present

moment) การยอมรับ (acceptance) การเชื่อมโยง และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (connectedness) และการผ่อนคลาย (relaxation) ด้วยการสังเกตปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกต่างที่เกิดขึ้น พักอยู่กับปัจจุบัน สนใจใส่ใจกับปัจจุบัน ยอมรับโดยไม่ตัดสินสิ่งที่เกิดขึ้น เชื่อมโยงร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การผ่อนคลายในที่สุด กิจกรรมฝึกเรียนรู้ทั้งรูปแบบเป็นทางการ เช่น ฝึกสติกับลมหายใจ การฝึกโยคะ การฝึกสำรวจร่างกาย การฝึกสติแบบเดิน การฝึกสติแบบนั่ง เป็นต้น และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การฝึกสติการกิน การฝึกสติกับกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ผ่านการตระหนักรู้จากการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ หู ตา จมูก ปาก และกายสัมผัส โดยการหยุดสำรวจจดจ่ออยู่กับตัวเอง รวมถึงการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ช้าลง รับรู้ตามความเป็นจริง ช่วยให้รู้เท่าทันตนเอง เป็นการสัมผัสแบบใส่ใจโดยไม่ตัดสิน ฝึกการมีสติกับอารมณ์สุขและอารมณ์ทุกข์ และเรียนรู้การฝึกปฏิบัติผสมผสานให้เป็นกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการมอบหมายให้มีการฝึกต่อเนื่องที่บ้านจึงส่งผลต่อระดับสติที่เพิ่มขึ้นได้

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลในระยะยาวในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี
2. ผู้บำบัดควรมีการฝึกสติอย่างประจำ และสม่ำเสมอเป็นการพัฒนาคุณภาพจิตใจในการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2563 ขอบขอบคุณทางสถาบันการศึกษา และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านในการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *กรมสุขภาพจิต ห่วงวัยรุ่นเยาวชนไทยมีภาวะซึมเศร้า และคนรอบข้างรับฟังอย่างเข้าใจ*. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2563, จาก <https://gnews.apps.go.th/news?news=41688>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *รายงานอัตราการฆ่าตัวตาย*. สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2564, จาก [https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat\\_prov.asp](https://www.dmh.go.th/report/suicide/stat_prov.asp)
- กลุ่มวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. (2563). *จำนวนนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563, จาก <http://edu.knc.ac.th/kharxng-tang>
- จริญญา แก้วสกุลทอง. (2562). *ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 1-11.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะแพทยศาสตร์. (2563). *ความเครียด*. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2563, จาก <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=539>
- 909295
- ทยาวิโรจน์ จันทรวินน์ และแสงนภา บารมี. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างสติและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล: บทบาทอัตโนมัติเป็นตัวแปรต้นกลาง*. รายงานการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- ธีระยุทธ เกิดสังข์, อุไรวรรณ เกิดสังข์, และเบญจวรรณ งามวงศ์วิวัฒน์. (2561). *ผลของโปรแกรมการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานต่อความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล*. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32(1), 33-48.

- ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ. (2561). *สร้างสุขด้วยสติในองค์กร (Mindfulness in Organization: MIO)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- ริค แชนสัน และริชาร์ด เมนดิอัส. (2558). *สมองแห่งพุทธะ* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สืบตระกูล ดันตลานุกุล, และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช*, 9(1), 81-89.
- อรพรรณ ศิลปกิจ. (2558). การสร้างแบบประเมินสติ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 23(2), 72-90.
- Cavanagh, K., Strauss, C., Cicconi, F., Griffiths, N., Wyper, A., & Jones, F. (2013). A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 573–578.
- Chen, X., Zhang, B., Jin, S. X., Quan, Y. X., Zhang, X. W., & Cui, X. S. (2021). The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 98, 1-8.
- Glück, T. M., & Maercker, A. (2011). A randomized controlled pilot study of a brief web-based mindfulness training. *BMC psychiatry*, 11(1), 1-12.
- Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M. W., Smits, M., & Hunink, M. M. (2016). 8-week mindfulness based stress reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice—a systematic review. *Brain and cognition*, 108, 32-41.
- Greer, C. (2015). *An Online Mindfulness Intervention to Reduce Stress and Anxiety Among College Students*. Retrieved October 30, 2020, from <http://hdl.handle.net/11299/175442>
- Gu, J., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2018). Investigating the specific effects of an online mindfulness-based self-help intervention on stress and underlying mechanisms. *Mindfulness*, 9(4), 1245-1257.
- Jayawardene, W. P., Lohrmann, D. K., Erbe, R. G., & Torabi, M. R. (2017). Effects of preventive online mindfulness interventions on stress and mindfulness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Preventive Medicine Reports*, 5, 150–159.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Lu, J., Mumba, M. N., Lynch, S., Li, C., Hua, C., & Allen, R. S. (2019). Nursing students' trait mindfulness and psychological stress: A correlation and mediation analysis. *Nurse education today*, 75, 41-46.
- Mayer, C. (2017). *Dispositional Mindfulness and Perceived Stress (Doctoral dissertation)*. Retrieved May 30, 2020, from [http://scholarworks.unr.edu:8080/bitstream/handle/11714/1892/Courtney\\_Mayer\\_Honors\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://scholarworks.unr.edu:8080/bitstream/handle/11714/1892/Courtney_Mayer_Honors_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Spadaro, K. C., & Hunker, D. F. (2016). Exploring the effects of an online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students on stress, mood, and cognition: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 39, 163-169.
- Van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse education today*, 65, 201-211.