



พลของกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

ต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล*

Effect of Group Cognitive Behavior Therapy

on Stress among Student Nurses*

วรภรณ์ ทินวัง พย.ม.** Woraporn Thinwang M.N.S**

ดาราวรรณ ต๊ะปันตา ค.ด.*** Darawan Thapinta Ph.D.***

วรรณช กิตส์มบันท์ พย.ด.**** Voranut Kitsumban Ph.D.****

บทคัดย่อ

ระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลต้องประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาเพื่อดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีประสบการณ์มาก่อน ดังนั้นจึงเกิดความเครียดและส่งผลทำให้ไม่สามารถใช้ศักยภาพในการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ การปรับความคิดและพฤติกรรมน่าจะเป็นอีกวิธีหนึ่งในการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดซ้ำก่อนหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้ เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2 แห่ง จำนวน 34 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน จากวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งได้รับการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีก 17 คนไม่ได้รับการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม แผนกกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการปรับเปลี่ยน ความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค (Beck, 1995) และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ความเครียดวัดโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุงวัดความเครียด ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง

* ได้รับทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Funded by the Graduate School, Chiang Mai University

** พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

** Professional Nurse, Lampang nursing college

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor Faculty of Nursing Chiang Mai University

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Lecturer Faculty of Nursing Chiang Mai University

ผลการวิจัยพบว่า

1. ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างกัน
2. ระยะหลังการทดลองทันที กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ย ความเครียด ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความเครียด ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้ทั้งในระยะหลังการทดลองทันที และระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้มีการนำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมใช้ในการดูแล นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดต่อไป

คำสำคัญ: กลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
นักศึกษา พยาบาล

Abstract

During a practicum placement student nurses are required to apply theoretical knowledge into a real life patient care in which they work with a health team in unfamiliar environments and patient care situations with no experience. As a result they experience stress which can in turn impair students' learning ability. Cognitive behavior therapy may used to reduce stress among students during their placements. The objective of this quasi-experimental two-group pre-and post test study was to compare stress between students who received and those who did not receive cognitive behavior therapy (CBT). The purposive sample was comprised of 34 student nurses from two nursing colleges under Praboroomajachanon Institute. Through a purposive assignment, 17 students from one nursing college received a group CBT; whereas 17 students from the other college did not receive the therapy. The group CBT activity plan was based on Beck's concept (1995) and validated by three experts. Using Suanprung Stress Test, stress was measured before, immediately after, and one month after the experiment. Two-way ANOVA was used to analyze the data.



The results of study

1. Before the experiment, the CBT group and no-CBT group did not differ in their mean stress score.
2. Immediately after the experiment, the CBT group had a significantly lower mean stress score than the no-CBT group ($p < 0.01$)
3. One month after the experiment, the CBT group had a significantly lower mean stress score than the no-CBT group ($p = 0.01$)

The results suggest that CBT may be effective in reducing stress among student nurses immediately and one month after the therapy, and thus be considered as therapy for student nurses experiencing stress.

Key words: Group Cognitive Behavior Therapy, Stress Among Student Nurses, Student Nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดเป็นความรู้สึกพื้นฐานของบุคคล ถ้าสามารถเผชิญความเครียดและแก้ไขได้ ก็จะทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข แต่ถ้าไม่สามารถเผชิญและแก้ไขได้อาจนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพจิต (Monat & Larazus, 1991) เบค, รัช, ชอว์, และ อีเมอร์ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) อธิบายว่าการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันขึ้นกับปัจจัยภายใน ซึ่งมีผลจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กและการปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเชื่อเกี่ยวกับตนเองผู้อื่น และความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต เรียกว่าความเชื่อระดับลึก (core belief) เป็นรูปแบบความคิดที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และความเชื่อในระดับกลาง (intermediate belief) ที่มักแสดงออกในรูปแบบ กฎ ทศนคติ ข้อตกลง ซึ่งตามปกติความเชื่อเหล่านี้จะไม่ปรากฏ แต่เมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้นมักจะเกิดความคิดแทรกขึ้นมาทันทีทันใดโดยไม่ผ่านกระบวนการคิด และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอารมณ์ และสรีระ เรียกความเชื่อที่ว่าความคิดอัตโนมัติ (automatic thought) ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและด้านลบ มิลล์, เรสส์, และ ดอมเบค

(Millis, Reiss, Dombeck, 2008b) อธิบายว่าความคิดที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นเป็น ความคิดอัตโนมัติทางด้านลบ (negative automatic thought) ซึ่งเกิดจากรับรู้และแปล เหตุการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าในลักษณะที่บิดเบือน (distortion) หรือผิดพลาด (faulty) ไปจากความจริงว่าสิ่งเร้านั้นรุนแรงมากกว่า ความเป็นจริงจึงเกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระที่แสดงถึงความเครียด ซึ่งบุคคลต่างก็เคยมีประสบการณ์ความเครียดกันทุกคนทุกวิชาชีวรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

การเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย ภาควิชาและภาคปฏิบัติ (Zerwekh & Claborn, 2006) การฝึกปฏิบัติช่วยให้นักศึกษา นำความรู้ภาคทฤษฎีไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง (ประนอม โอทกานนท์, 2543) นักศึกษาต้องปฏิบัติด้วยตัวเองโดยประยุกต์ความรู้ภาคทฤษฎี เพื่อดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ (เพ็ญณา แดงด้อมยุทธ์, 2545; มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์, 2542) และมีการปรับตัวในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) เป็นการฝึกในสถานการณ์จริงที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้รับการดูแลจากอาจารย์นิเทศ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่ไม่คุ้นเคย



(มณฑาทิพย์ไชยศักดิ์, 2542) ทำให้ นักศึกษาต้องปรับตัวในสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543) นักศึกษา รู้สึกว่าตนเองขาดการเตรียมพร้อมขาดความรู้ รู้สึกว่าตนเองมีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ จึงขาดความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ที่ไม่เคยทำมาก่อน กลัวความล้มเหลว และกลัวการทำงานผิดพลาดจนเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Perez & Carroll-Perez, 1999; Mahat, 1998; Tully, 2004)

ความเครียดมีผลต่อร่างกาย อารมณ์ และความคิด (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540; กรมสุขภาพจิต, 2544) ผลต่อร่างกาย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย (Tully, 2004) ความเครียดระดับปานกลางและมากก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน (ลอนศรี วงศ์ชัย, 2542) เช่น นอนไม่หลับ ฝันร้าย ห่อเหี่ยว อยากตาย ร่างกายอ่อนแอลง ผลต่ออารมณ์ ทำให้มีการปรับตัว ไม่ดี เหนียวปัญหาไม่เหมาะสม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต (วิภาวรรณ ชะอุ่มเพ็ญสุขสันต์, จอม สุวรรณโน, และ วัลภา ตันตโยทัย, 2545) ส่วนผลต่อความคิดจากการศึกษาของทูลลี (Tully, 2004) ความเครียดระดับที่สูงและ คงอยู่ในระยะเวลานานมีผลต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ทำให้เรียนรู้ช้าไม่เต็มศักยภาพ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาลดลง

การจัดการความเครียดมีหลายวิธี เช่น การจัดการด้านบุคลิกภาพและการรับรู้ของบุคคล และการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย การบำบัดแบบเผชิญความจริง (reality therapy) เป็นการจัดการด้านบุคลิกภาพและการรับรู้ของบุคคล โดยการปรับพฤติกรรมช่วยให้รู้จักตนเอง กล้าเผชิญกับความจริง รับผิดชอบและตอบสนองความต้องการ โดยไม่เกิดปัญหาทั้งต่อตนเองและผู้อื่น (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544) การศึกษาของภัทรา เสงี่ยมในเมือง (2547) ใช้การเผชิญความจริงในการลดความเครียด ขณะฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ผลคือ นักศึกษา

กลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงกว่ากลุ่ม ทดลอง (p < 0.05) ส่วนการศึกษาวิธีการลดความเครียด โดยการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เช่น การฝึกสมาธิและเจริญสติ ฝึกให้เกิดการผ่อนคลายและความสงบทางจิตใจ โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกนำไปสู่การมีสติในการจัดการกับปัญหาและ ลดการตอบสนองของร่างกาย (Varcolis, Carson, & Shoemaker, 2006) เช่น การฝึกสมาธิและการเจริญสติมาใช้ในการดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียด โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลองมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (อารี นัยบ้านด่าน, วิภา แซ่เตี้ย, ประนอม หนูเพชร, ปรีศนา อัดถาผล, และ ทิพวรรณ รมวรวัธ, 2550; พัทยา อุดมสินคำ, 2541; Beddoe & Murphy, 2004) ผลคือนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ใช้การเจริญสติมีความเครียดลดลง (p < 0.05) มีความผาสุกและมีทักษะการเผชิญปัญหาลดอารมณ์ทางลบ นอกจากวิธีการลดความเครียดดังกล่าวแล้ว การจัดการกับความคิดและอารมณ์ ในผู้ที่มีความคิดทางด้านลบ ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการลดความเครียด (กรมสุขภาพจิต, 2544; สมภพ เรืองตระกูล, 2547; Brannon & Feist, 2004)

การปรับความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) เป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจจัดการความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Meichenbaum cited in Monat & Larazus, 1991) มีความเชื่อว่าบุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าแตกต่างกันขึ้นกับความคิด ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่อยู่ภายในความรู้สึก และพฤติกรรมของคนเราเป็นผลจากการรับรู้ การคิด ต่อสถานการณ์ ความคิดมีผลต่ออารมณ์ ปฏิกิริยาของร่างกาย และพฤติกรรม มีขั้นตอนอยู่ 3 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความคิดอัตโนมัติในทางลบ (identified dysfunction thought) เป็นขั้นตอนของการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่ทำให้นักศึกษาเกิดการแปลความสิ่งเร้า โดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติว่ามีความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายที่แสดงถึงความเครียด 2) การตรวจสอบความคิด (evaluate the validity of thought) เป็นการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ของ



นักศึกษาพยาบาลในการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียดว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด 3) การปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ (new perspectives) เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดของนักศึกษาพยาบาลในการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียดให้ตรงกับความเป็นจริงก็จะทำให้ลดความเครียดลงได้ (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Beck, 1995)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ความเครียดโดยเฉพาะจากการขึ้นฝึกปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีความเครียดในการฝึกปฏิบัติแตกต่างกัน นักศึกษาชั้นปีที่ 2 มีความเครียดตั้งแต่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก ซึ่งจากการศึกษาโดยใช้การประเมินความเครียดตามแนวคิดทางปัญญาว่าความเครียดเกิดจากการรับรู้และการประเมินของแต่ละบุคคล (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ, 2548; วัชรวิสา สุแท้, 2544; Mahat, 1998) หากนักศึกษาแปลความสิ่งเร้าในการเรียน การสอนในลักษณะที่บิดเบือน หรือผิดพลาดไปว่าเป็นสิ่งที่มีความรุนแรงมากกว่าสภาพการณ์จริง ก็จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระที่แสดงถึงความเครียดได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดแบบปรับความคิด และพฤติกรรมได้ผลดีในผู้ที่มีความเครียดทั้งในกลุ่มนักศึกษา (Hamdan-Mansour, Puskar & Bandak, 2009; Hawkins, Reddy, & Bunker, 2007; Salami, 2007) และนักศึกษาพยาบาล (ณฤมิตร รอดโสภา, 2553) ในการทำกลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy) กระบวนการกลุ่มและ ปฏิสัมพันธ์กลุ่มมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเชื่อว่าพฤติกรรมเปลี่ยนได้ เมื่อบุคคลเปลี่ยนความคิดใหม่สมาชิกในกลุ่มจะเป็นตัวเสริมแรงที่จะให้ข้อมูลย้อนกลับทั้งทางบวกและทางลบเพื่อให้มีการเสริมแรงบวกในพฤติกรรมที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (Beck, 1995) กลุ่มจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็น พวกเดียวกันของ

สมาชิกกลุ่ม สมาชิกมีส่วนร่วมในการ ช่วยเหลือซึ่งกันและเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์และปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่มผู้วิจัยจึงสนใจนำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิด และพฤติกรรมมาใช้ในการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 อาจจะทำให้นักศึกษาลดความเครียดลงได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระยะหลังการทดลองทันที ระหว่างกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของ นักศึกษาพยาบาลระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ระหว่างกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระยะก่อนการทดลอง กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัด แบบปรับความคิดและพฤติกรรม และกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ไม่ แตกต่างกัน
2. ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษา พยาบาลระยะหลังการทดลองทันที กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมมีค่าต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม
3. ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระยะหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัด



แบบปรับความคิดและพฤติกรรมมีค่าต่ำกว่า กลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการเรียนการสอน ซึ่งมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทั้งจากสิ่งแวดล้อมในการเรียนการสอน สัมพันธภาพกับผู้อื่น และครอบครัวซึ่งเป็นสิ่งเร้า หากนักศึกษามีการแปลความสิ่งเร้านั้นในลักษณะที่บิดเบือนหรือผิดพลาดไปในลักษณะความคิดอัตโนมัติทางลบว่าเป็นสิ่งที่มีความรุนแรงมากกว่าสถานการณ์จริงก็จะทำให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางพฤติกรรม อารมณ์ และสรีระที่แสดงถึงความเครียดได้ แนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวทางทำให้เกิดการเรียนรู้วิธีคิดที่ใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และหาวิธีทางเลือกเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่มีความหลากหลายและตรงตามความเป็นจริง โดยมี 3 ขั้นตอน คือ การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ (identified automatic thought) เป็นขั้นตอนของการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของนักศึกษาพยาบาลที่ทำให้นักศึกษาเกิดการแปลความสิ่งเร้าโดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติว่ามีความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริงและทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียด การตรวจสอบความคิด (evaluate the validity of thought) เป็นการตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของ นักศึกษาพยาบาลในการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียดว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากน้อยเพียงใดและการปรับเปลี่ยนความคิดสู่มุมมองใหม่ (new perspectives) เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดของนักศึกษาพยาบาล ในการแปลความสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระที่แสดงถึงความเครียดให้ตรงกับความเป็นจริงก็จะทำให้ลดความเครียดลงได้ กระบวนการกลุ่มจะทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและการเรียนรู้จากประสบการณ์และปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่ม

(Antai-Otong, 2008) ทำให้สมาชิกมี ปฏิสัมพันธ์ และเกิดการเรียนรู้ และมีการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เหมาะสมซึ่งการทำกลุ่มบำบัดอาจจะทำให้นักศึกษาที่มีการแปลความสิ่งเร้าในทางที่บิดเบือนหรือผิดพลาดไปมากกว่าความเป็นจริงจนทำให้เกิดความเครียด ได้มองเห็นความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเอง และพิสูจน์ว่าความคิดต่อสิ่งเร้าในการเรียนการสอนโดยเฉพาะในการฝึกปฏิบัติว่าอาจจะไม่ถูกต้องทั้งหมด และได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดจากการทำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมตาม 3 ขั้นตอนและก็น่าจะทำให้นักศึกษาลดความเครียดลงได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดซ้ำก่อนหลังการทดลอง (two group pre-post test design) โดยมีการวัดระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองและระยะติดตามผล เพื่อศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2 แห่ง จำนวน 172 คน ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดระดับปานกลางจำนวน 34 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากวิทยาลัยที่จะเป็นกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนแล้วจับฉลากนักศึกษาที่เข้าเกณฑ์ การคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 17 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) ได้แก่ 1. มีความเครียดระดับปานกลางประเมินโดยใช้แบบ



วัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test 20, SPST-20) ของสุวัฒน์ มหัตนินันตร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัยและพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) และคณะ (2540) 2. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยเกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อหยุดกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัย (discontinuation criteria) 1.ไม่สมัครใจเข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมอีก 2. เข้าร่วมกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิด และพฤติกรรมไม่ครบ 6 ครั้ง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้การประมาณค่าอำนาจการทำนาย (power analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ 0.05 ระดับ อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.8 ขนาดอิทธิพล (effect size) มีค่าเท่ากับ 1.01 (Hamdan-Mansour, Puskar, Bandak, 2009)

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test 20, SPST-20) ของสุวัฒน์ มหัตนินันตร์ และคณะ (2540) จำนวน 20 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้ศึกษาไม่ได้ดัดแปลงหรือเพิ่มข้อความในเครื่องมือ การตรวจสอบความเชื่อมั่นผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบวัดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach coefficient) ได้เท่ากับ 0.89 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนกิจกรรมกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของเบ็ค (Beck, 1995) โดยวรรณ ทินวัง, ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, และวรรณ กิตติสัมพันธ์ (2553) โดยมีกิจกรรม

ทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งๆละ 60-90 นาที เริ่มสัปดาห์ที่ 1-3 สัปดาห์ละ 2 ครั้งจนครบ 6 ครั้ง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน 2) ตัวผู้วิจัย เป็นผู้นำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม 3) คู่มือความรู้เกี่ยวกับความเครียดและการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

การรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์

เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมดังนี้ กลุ่มควบคุมวัดความเครียด ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ช่วงเวลาเดียวกับการวัดความเครียดก่อนการทดลองของกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม ครั้งที่ 2 เมื่อกลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมจนครบ 6 ครั้งแล้วทันที ครั้งที่ 3 หลังจากกลุ่มทดลองได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมจนครบ 6 ครั้ง ไปแล้ว 1 เดือน

กลุ่มทดลองวัดความเครียดก่อนทดลอง แล้วดำเนินกิจกรรมกลุ่มจำนวน 6 ครั้งๆละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับความคิดและพฤติกรรมต่อการลดความเครียด ชี้แจงวัตถุประสงค์อธิบายขั้นตอน จำนวนครั้งของกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องของความเครียด การปรับความคิดและพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของความเครียดกับการปรับความคิดและพฤติกรรม ฝึกการประเมินและบันทึก ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ฝึกการผ่อนคลายความเครียดโดยฝึกการหายใจ ครั้งที่ 2 ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองที่ทำให้เกิดความเครียด โดยให้ความรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติ ทางลบ ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบที่มีผลต่อ อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ครั้งที่ 3 การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ว่า มีความรุนแรงมากกว่าความเป็นจริง จนทำให้ความเครียด โดยการหาข้อมูลมาสนับสนุน



หรือคัดค้านความคิดอัตโนมัตินั้น ครั้งที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบให้คำแนะนำการณีก่อนที่การค้นหา พิสูจน์ และปรับเปลี่ยนความคิดยังไม่เหมาะสม ครั้งที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบและส่งเสริมการแก้ปัญหาโดยการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมตามไปงาน ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์ ความคิดอัตโนมัติ/ความคิดที่บิดเบือน ผลของความคิด อัตโนมัติ/การตรวจสอบความคิด การปรับเปลี่ยน ความคิด และผลต่อพฤติกรรม อารมณ์และสรีระที่เกิดขึ้นจากการปรับเปลี่ยนความคิดและส่งเสริมการ แก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต วางแผนแก้ไขปัญหานั้นและนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ครั้งที่ 6 สรุป ทบทวนบทเรียนการแก้ไขปัญหาตามเป้าหมายและการนำไปใช้ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและยุติการบำบัด วัดความเครียดหลังการทดลองทันทีและ ระยะติดตามผล 1 เดือน การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากแบบวัดความเครียด ผู้วิจัยนำมาคำนวณคะแนนเฉลี่ย ทดสอบข้อมูลพบว่า มีการแจกแจงปกติ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของ

กลุ่มทดลองซึ่งเข้าร่วมการทำกลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะหลังการทดลอง 1 เดือน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำสองทาง (two way repeated measures ANOVA)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก 2 แห่ง ที่มีความเครียดระดับปานกลาง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 17 ราย และกลุ่มควบคุม 17 ราย จำแนกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้ เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา เกรดเฉลี่ยสะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันของความเพียงพอของรายรับต่อเดือน และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ($p < 0.01$) โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเพียงพอของรายได้ ร้อยละ 100 และ ร้อยละ 94.1 มีสถานภาพของบิดามารดาเป็นสถานภาพคู่ ร้อยละ 70.6 และ ร้อยละ 88.2 ไม่มีความแตกต่างกันของ เพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.2 และ ร้อยละ 76.5 มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 52.9 และ ร้อยละ 47.1 มีเกรดเฉลี่ยสะสมระดับ 3.00-3.49 ร้อยละ 58.8 เท่ากัน (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา เกรดเฉลี่ยสะสม

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 17)		กลุ่มควบคุม (n = 17)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.097 ^c
ชาย	2	11.8	4	23.5	
หญิง	15	88.2	13	76.5	
อายุ					0.661 ^t
19 ปี	6	35.3	7	41.2	
20 ปี	9	52.9	8	47.0	
21 ปี	2	11.8	2	11.8	
ความเพียงพอของรายรับต่อเดือน					0.001 ^{c**}
เพียงพอ	17	100	16	94.1	
ไม่เพียงพอ	0	0	1	5.9	
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					0.001 ^{f**}
หม้าย	1	5.90	2	11.8	
หย่าร้าง	4	23.5	0	0	
เกรดเฉลี่ยสะสม					0.928 ^t
2.00-2.49	1	5.9	0	0	
2.50-2.99	4	23.5	5	29.4	
3.00-3.49	10	58.8	10	58.8	
3.50-4.00	2	11.8	2	11.8	

หมายเหตุ p* < 0.05, p** < 0.01, t = t-test, c = Chi-square, f = fisher-exact

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ Two way repeated measure ANOVA อธิบายจากการศึกษาเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาในกลุ่มที่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน

อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 7.91 p < 0.01) ส่วนค่าเฉลี่ย ความเครียดระหว่างช่วงเวลาและระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 8.73 p < 0.01) ค่าเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F = 21.54 p < 0.01)

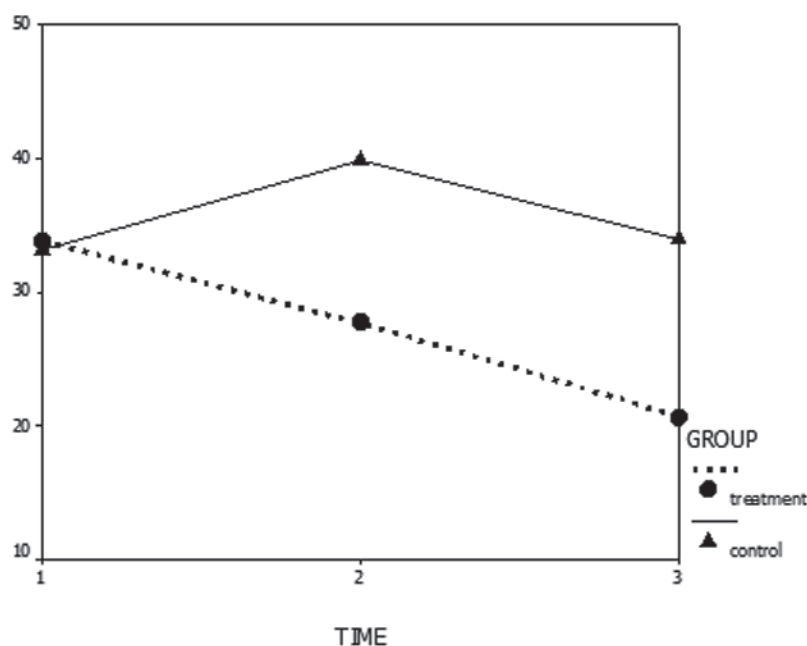
ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดในระยะเวลาต่างๆกันระหว่างกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำสองทาง (n=34 คน)

Source of Variables	SS	df	MS	F	p-value
ค่าเฉลี่ยความเครียด					
Within subject					
Time	911.78	2	455.89	7.91	0.01**
Time x group	1006.26	2	503.13	8.73	0.00**
Error	3686.62	64	57.60		
Between subjectTreatment	1721.19	1	1721.19	21.54	0.00**
Error	2557.61	32	79.93		

หมายเหตุ p** < 0.01.

กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ย (Profile Plot) ภาพที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองในระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน และจากการทำ two ways repeated ANOVA พบการเปลี่ยนแปลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งระหว่างกลุ่มและระหว่างเวลาที่วัด และเมื่อพิจารณา profile plot พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่าง (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กราฟแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ย (Profile Plot) ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 เดือน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองทันทีต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าหลังการทดลองทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดระยะหลังการทดลองทันที มีค่าสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 1 เดือน และระหว่างระยะหลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 เดือน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังทดลองทันที และระยะหลังทดลอง 1 เดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนวัดซ้ำสองทาง

กลุ่ม	ครั้งที่	ส่วนต่างค่าเฉลี่ยความเครียด	ความแปรปรวน	p-value
ทดลอง	1 และ 2	6.11	4.85	0.038*
	1 และ 3	13.11	8.15	0.000**
	2 และ 3	7	9.35	0.046*
ควบคุม	1 และ 2	-6.64	4.79	0.032*
	1 และ 3	-0.7	10.64	1.00
	2 และ 3	5.94	8.76	0.335

หมายเหตุ $p^* < 0.05$. $p^{**} < 0.01$. 1 = ก่อนทดลอง 2 = หลังทดลองทันที 3 = หลังทดลอง 1 เดือน

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าสัณฐานที่สมมติฐานทั้ง 3 ข้อ คือ ค่าเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมและกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยความเครียด ระยะก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความเครียด ระยะหลังการทดลองทันทีต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < 0.01$) กลุ่มที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยความเครียด ระยะหลังการทดลอง 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สามารถอธิบายตามขั้นตอนหลักของการปรับความคิดและพฤติกรรม 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบ (identified automatic thought) นักศึกษาได้

ฝึกในการค้นหาความคิดอัตโนมัติของตนเอง โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น การตั้งคำถามไสเครติส การทำการบ้าน การใช้แบบบันทึกความคิดอัตโนมัติ



ทางลบ นักศึกษาได้ฝึกค้นหาความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น และเห็นว่าความคิดที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ/ร่างกายที่เป็นปัญหานั้นเป็นความคิดทางด้านลบ โดยการยกตัวอย่างสถานการณ์ และสถานการณ์จริงในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษามาเป็นตัวอย่างในการแยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นและมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายที่ทำให้เป็นทุกข์ นอกจากนี้นักศึกษา ยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบความคิดในแบบต่างๆ ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ และเกิดการเรียนรู้ว่าความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงความคิดเห็นที่อาจจะไม่ถูกต้องทั้งหมด และนำไปสู่การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนต่อไปของการปรับความคิด และพฤติกรรม เช่น สถานการณ์หรือสิ่งเร้า คือ นักศึกษาให้น้ำเกลือแก่ผู้ป่วยครั้งแรก และเส้นเลือดมองเห็นไม่ชัด พฤติกรรมการตอบสนองของร่างกายคือ มือสั่น ใจเต้น เหงื่อออก อารมณ์คือ ตื่นเต้นกลัว ความคิด คือ “ฉันคงจะเลือดไม่ได้แน่ๆ” จากตัวอย่างที่เกิดขึ้นทำให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง พบว่านักศึกษายังสามารถบอกถึงความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นได้ ดังตัวอย่าง “ฉันคงจะเลือดไม่ได้แน่ๆ” “อาจารย์ดูแลใกล้ชิดดีมาก เวลาเตรียมยา อาจารย์คงจะไม่ไปใจฉัน”

2. การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ (evaluate the validity of thought) เมื่อนักศึกษาตระหนักรู้ความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงความคิดเห็น ที่อาจจะไม่ถูกต้องทั้งหมด นำสู่การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ โดยวิธีต่าง ๆ เช่น การทดลองทางพฤติกรรม การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม และเชื่อมโยงกิจกรรมครั้งก่อน นำการบ้านจากใบงานที่ 4 “ความคิดอัตโนมัติทางลบของฉัน” ซึ่งเป็นสถานการณ์จริงมาตรวจสอบความคิดอัตโนมัติทางลบ ซึ่งพบว่า นักศึกษาสามารถทำการบ้านและตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นได้

3. การปรับเปลี่ยนความคิดมุมมองใหม่ (new perspectives) โดยใช้เทคนิคต่างๆ เช่น แบบ

บันทึกคำถามเจาะลึก การบ้าน ทดลองทำตามแผนที่เตรียมไว้ในชั่วโมงของการทำกิจกรรมกลุ่มผู้วิจัยใช้สถานการณ์จากใบงานที่ 5 “การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติของฉัน” ซึ่งเป็นประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษาจากการบ้านในกิจกรรมครั้งก่อนมาเชื่อมโยงเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้น โดยใช้คำถาม เช่น 1) ถ้าคิดแบบใหม่นักศึกษาจะคิดอย่างไร 2) ถ้าเพื่อนของนักศึกษาอยู่ในเหตุการณ์นั้น นักศึกษาจะให้คำแนะนำกับเพื่อนอย่างไร และนักศึกษายังได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดตามใบงานที่ 6 “การตรวจสอบและปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติของฉัน” ตัวอย่างในการตรวจสอบและปรับเปลี่ยนความคิดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ได้ฝึกวางแผนแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตโดยสมมุติเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น และทำให้เกิดความรู้สึกแย่ที่สุด ซึ่งก็พบว่านักศึกษาสามารถปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติทางลบที่เกิดขึ้นได้ ดังตัวอย่าง ความคิดอัตโนมัติทางลบ “สีหน้าของพี่ดูจริงจัง พี่คงคิดว่านักศึกษาไม่ได้เรื่อง” การตรวจสอบความคิด “ถึงฉันตอบคำถามพี่ไม่ได้ครั้งนี้ แต่ครั้งก่อนๆ ก็ตอบได้บ้าง ใช่ว่าจะตอบไม่ได้ทั้งหมด” ความคิดที่ปรับเปลี่ยน “คิดแบบเดิมไม่มีประโยชน์ทำให้ขาดความมั่นใจในตัวเองและรู้สึกมีอคติกับพี่พยาบาล” ในกิจกรรมการบำบัดในขั้นตอนของการตรวจสอบและปรับเปลี่ยนความคิดนั้น หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นจากอารมณ์ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งเร้าพบว่า ความเครียดลดลงกว่าก่อนทำกิจกรรม

ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐ์ รอดโสภา (2553) ทำการศึกษผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 20 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังการทดลองทันทีและระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และ



กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง ทั้งในระยะหลังทดลองทันที และระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ นอกจากนี้จากการศึกษาในนักศึกษา มหาวิทยาลัยในประเทศจอร์แดน พบว่ากลุ่มทดลอง ที่ใช้การปรับความคิดและพฤติกรรม มีระดับความ เครียดลดลงเมื่อสิ้นสุดการทดลองทันที และในระยะ ติดตามผล 12 สัปดาห์ (Hamdan-Mansour, Puskar,& Bandak, 2009)

ค่าเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ที่เข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม หลังเข้ากลุ่มบำบัด 1 เดือน มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ความเครียดหลังเสร็จสิ้นการเข้ากลุ่มบำบัดแบบปรับ ความคิดและพฤติกรรมทันที อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า ในการทำแผน กิจกรรมกลุ่มการปรับความคิดและพฤติกรรมนั้นมีผล ต่อเนื่องในระยะติดตามผล 1 เดือนด้วย ซึ่งเป็นไปตาม เป้าหมายของการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม คือ ผู้รับการบำบัดสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองได้ผลที่ คงอยู่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ เช่น สัมพันธภาพ และ ความไว้วางใจที่มีต่อผู้บำบัด ความร่วมมือระหว่าง ผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด(Beck, 1995) สอดคล้อง กับการศึกษาผลของการปรับความคิดและพฤติกรรม ต่อผู้ที่มีความเครียดในกลุ่มต่างๆ เช่น การศึกษา ความเครียดในพยาบาลที่จบปีแรกจำนวน 18 คนใน ประเทศออสเตรเลีย โดยใช้การบำบัดแบบปรับ ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติ การเป็นเวลา 8 ชั่วโมง และทำการวัดระดับ ความเครียด ก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล 6 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดการบำบัดก็พบว่า ในระยะหลัง ทดลองและระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ พยาบาลมี

ความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองแสดงให้เห็นว่า กลุ่มบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมสามารถ นำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลโดยมีผลลัพธ์ในการลด ความเครียดที่มีประสิทธิภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการ บำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาให้นำการบำบัด แบบปรับความคิดและพฤติกรรมไปใช้ดูแลนักศึกษา พยาบาลเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาโดยเฉพาะ ช่วงเวลาที่มีการฝึกปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของการบำบัดแบบ ปรับความคิดและพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพในการ ลดความเครียดในระยะยาว เช่น 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี หรือ จนกระทั่งนักศึกษาสำเร็จการศึกษา เพื่อประเมิน ผลของการบำบัดระยะยาว
2. ควรมีการประเมินผลการใช้กลุ่มบำบัด แบบปรับความคิดและพฤติกรรมต่อความเครียดของ นักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความเครียดของนักศึกษา และติดตามผลลัพธ์ คืออุบัติการณ์การเกิดความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3. การวิจัยครั้งนี้อาจจะแนวทางในการนำ การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรมไปทดลอง ใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดในชั้น ปีที่ 1 เพื่อจะได้มีทักษะในการจัดการความเครียดและ นำไปใช้ในการจัดการกับความเครียดในระดับชั้นปีที่ สูงขึ้นต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2544). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิต นักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเรนัสอิมเมจ กรุ๊ป.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2543). บทบาทหน้าที่ของอาจารย์นิเทศ. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 11(3), 88-92.
- นฤมิตร รอดโสภณ. (2553). *ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญหาที่มีต่อความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประนอม โอทกานนท์. (2543). *การประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, และ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรณ. (2548). ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในระยะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 32(1), 120-132.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภณ. (2544). *ทฤษฎีและเทคนิค การให้คำปรึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนัชการพิมพ์.
- พัทธยา อุดมลินคำ. (2541). *ผลของการฝึกอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล ทหารอากาศ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. (2545). ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี*, 14(1), 47-51.
- ภัทรา เสี่ยมในเมือง. (2547). *ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการเผชิญความจริงต่อการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2542). *ระเบียบวิธีการสอน การพยาบาลในคลินิก*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ลอนศรี วงศ์ชัย. (2542). ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชรรา สุขแท้. (2544). *การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด และความคิด ความรู้สึก ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนตึกผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์*. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครสวรรค์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภาวรรณ ชะอุ่ม เพ็ญสุขสันต์, จอม สุวรรณโน, และ วัลภา ตันตโยทัย. (2545). ความเครียด การเผชิญความเครียด และความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1. *รวมอภิสิทธิ์สาร*, 8(2), 90-109.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *การสร้างแบบวัดความเครียด สวนปรุง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.



- สมภาพ เรืองตระกูล. (2547). *ความเครียดและอาการทางจิต*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- อารี นัยบ้านด่าน, วิภา แซ่เตี๋ย, ประนอม หนูเพชร, ปรีศนา อัดถาผล, และ ทิพวรรณ รมวรักษ์. (2550). ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 27(3), 55-67.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basic and Beyond*. New York: The Guilford Press.
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Dose mindfulness decrease stress and foster empty among nursing student. *Journal of Nursing Education*, 43(7), 305-312.
- Brannon, L., & Feist, J. (2004). *Health psychology: An introduction to behavior and health* (5th ed.). Australia: Thomson wadsworth.
- Hamdan-Mansour, A. M., Puskar, K., & Bandak, A. G. (2009). Effectiveness of cognitive behavior therapy on depressive symptomatology stress and coping strategies among Jordanian university student [Electronic version]. *Mental Health Nursing*, 30, 188-196.
- Hawkins, K. M., Reddy, P., & Bunker, S. (2007). Evaluation of a stress management course in adult education centres in rural Australia. *Australia Rural Rural Health*, 15, 107-113.
- Mahat, G. (1998). Stress and coping junior baccalaureate nursing student in clinical setting. *Nursing Forum*, 33(1), 11-19.
- Mills, H., Reiss, N., & Dombeck, M. (2008b). Factors determining whether stressors are experienced as negative or positive. Retrieved November 16, 2009, from http://www.mentalhelp.net/poc/view_doc.php
- Monat, A., & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping: An anthology* (3rd ed.). New York: Columbia University Press.
- Perez, E. C., & Carroll-Perez, I. (1999). A national study: Stress perception by nurse anesthesia students. *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*, 67(1), 79-86.
- Salami, S. O. (2007). Management of stress among trainee-teacher through cognitive-behavioral therapy [Electronic version]. *Pakistan Journal of Social Sciences*, 4(2), 299-307.
- Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing student. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(1), 43-47.
- Varcrolis, E. M., Carson, V. B., & Shoemaker, N. C. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: A clinical approach* (5th ed.). St. Louis: Elsevier.
- Zerwekh, J., & Claborn, J. C. (2006). *Nursing today transition and trends* (6th ed.). St. Louis: Suners.