



การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา
สำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

THE DEVELOPMENT OF STRESS MANAGEMENT PROGRAM
FOLLOWING BUDDHIST PSYCHOLOGY FOR NURSING
STUDENTS AT FACULTY OF NURSING,
SIAM UNIVERSITY

นางสุวรรณา เชียงขุนทด

ดุขฎฐินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา
สำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม



ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุขฎิณิบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



The Development of Stress Management Program
Following Buddhist Psychology for Nursing
Students at Faculty of Nursing,
Siam University

Miss Suwanna Chiangkuntod

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อคุณิพนธ์ : การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา
สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ผู้วิจัย : นางสาวรณนา เชียงขุนทด

ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา)

คณะกรรมการควบคุมคุณิพนธ์

: ผศ.ดร.ประยูร สุยะใจ พธ.บ.(จิตวิทยา), น.บ. (นิติศาสตร์)
M.A.(Clinical psychology), ศศม.(จิตวิทยาการศึกษา),
Ph.D.(Psychology)

: พระครูสังฆรักษ์ เอกภัทร อภินนโท,ผศ.ดร., พธ.บ.(การบริหาร
การศึกษา), พธ.บ. (ภาษาอังกฤษ), M.A. (จิตวิทยาคลินิก),
Ph.D.(จิตวิทยาอุตสาหกรรม)

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ๒) สร้างโปรแกรมจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ๓) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาต่อการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน ๙๘ คน คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๖๔ คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๓๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการรับรู้ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) แบบสองกลุ่มสัมพันธ์ (two paired samples t-test)

ผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ พบว่า

๑. นักศึกษาพยาบาลของกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการทดลองเท่ากับ ๓.๐๖ หลังการทดลองเท่ากับ ๒.๔๒

๒. ผลการเปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐

และจากการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มกับผู้เข้าอบรมจำนวน ๘ ท่าน ภายหลังการเข้าโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่าในการลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติ นักศึกษาส่วนใหญ่จะใช้ การหายใจ การเจริญสติ การให้การศึกษาแบบกลุ่มเชิงพุทธทำให้เข้าใจตนเองและบุคคลอื่นมากขึ้น ทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้



Dissertation Title : The Development of Stress Management Program Following Buddhist Psychology for Nursing Students at Faculty of Nursing, Siam University

Researcher : Miss Suwanna Chiangkuntod

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology)

Dissertation Supervisory Committee

: Asst.Prof.Dr.Prayoon Suyajai B.A. (Psychology), LL.B. (Law),
M.A. (Clinical psychology), M.Ed. (Educational Psychology),
Ph.D.(Psychology)

: Asst. Prof. Dr. PhraEkapatra Abhichando.B.A.(Educational),
M.A. (Clinical psychology), Ph.D.(Industrial Psychology)

Date of Graduation : 2018

Abstract

This experimental research was a mixed method which consists of research and development. The purposes of this study were: 1) to study the stress level of the sophomore nursing students, 2) to develop the stress management program for nursing students, and 3) to study the effects of the Stress Management Model based on Buddhist psychology on stress reducing in sophomore nursing students of the basic nursing practice curriculum at Siam University.

The participants were 98 sophomore students of academic year 2017. Sixty four students were randomly selected to participate in the study as a control and experimental group equally.

The data collection instrument was Perceived Stress of Nursing Practice Questionnaire. The data were analyzed using mean, standard deviation, paired t- test.

The results of stress management program based on Buddhist psychology in nursing student revealed:

1. In the experimental group, the mean change in total scores for perceived stress from pre-test (M = 3.06) to the post-test (M = 2.42).
2. A statistically significant difference was found in total scores for stress between pre-test and post-test ($p < .001$).

In addition, the results of group interviewed among eight participants found that after participated in the stress management program, the majority of participants chosen breathing, mindfulness, and group counseling to release stress and understanding others.



กิตติกรรมประกาศ

ดุชนิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนจากหลายฝ่าย โดยได้รับความเมตตาอนุเคราะห์จากพระเดชพระคุณเจ้า และบุคคลต่างๆ หากไม่มีท่านเหล่านี้ยากยิ่ง นักที่การศึกษานับนี้สำเร็จลงได้

ขอกราบขอบพระคุณในความเมตตาอนุเคราะห์ พระเดชพระคุณ พระครูสังฆรักษ์เอก ภัทร อภินโน, ผศ.ดร. คณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรรมการควบคุมดุชนิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิดคำแนะนำในการทำงานขึ้นนี้ ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร สุยะใจ ประธานควบคุมดุชนิพนธ์ ในเรื่องการเขียนงาน ช่วยตรวจสอบ คอยให้กำลังใจในการทำงานตลอดมา ดร.สมหญิง ลมูลพัทธ์ อาจารย์พัชร รัศมีแจ่ม อาจารย์ผู้ให้การ ช่วยเหลือแนะนำเรื่องสถิติ อันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการศึกษา

ขอขอบคุณ รศ.ดร.เมธาวี อดมธรรมานุกาพ รศ.อรพินท์ สีขาว ดร.ตรีสุข พุ่มมณี ดร.สันติ สว่างกล้า ที่กรุณาตรวจสอบโปรแกรมและเครื่องมือวิจัยและให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาโปรแกรมและ เครื่องมือให้มีความสมบูรณ์

ขอกราบนมัสการขอบคุณพระมหาเพื่อน กิตติโสภณ, ผศ.ดร. ผู้ให้ความเมตตาดูแล เครื่องมือวิจัยและเนื้อหาทางจิตวิทยา พระครูภาวนาวิธานัฐ ที่เมตตาสละเวลามาช่วยบรรยายการ เจริญสติภาวนาและบรรยายธรรมให้กับนักศึกษา

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อรทิพา ส่องศิริ ที่อนุญาตให้เวลาในการศึกษาและอนุญาตให้ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ รวมถึง ดร.พุทธวรรณ ชูเชิด อาจารย์สุลิมาศ อังศุเกียรติถาวร อาจารย์นิสาพร สलगสิงห์ ที่นันทะงานนักศึกษาแทนเพื่อให้มีเวลา ในการทำงานวิจัยขึ้นนี้ได้สมบูรณ์ขึ้น ขอขอบคุณ พว.สายน้อย คำชู ผศ.ดร.สาระ มุขดี ดร.วิษชุดา ฐิติโชติรัตน ที่ให้คำแนะนำและกำลังใจในการทำงานขึ้นนี้ ขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ผู้ให้โอกาสเข้ามาศึกษาในหลักสูตรนี้

ขอขอบใจนักศึกษาพยาบาลทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาและขอขอบใจอย่างยิ่งกับลูก ศิษย์ทั้ง ๓๒ คน ที่มีส่วนสำคัญยิ่งกับการศึกษาที่ยินดีและพร้อมใจเข้าร่วมการอบรมและทำกิจกรรม เพื่อให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายนี้ขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ บุตรและญาติพี่น้อง ผู้ที่อยู่เบื้องหลังในชีวิต ผู้ที่ให้ความ ช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมาช่วยให้การศึกษาสำเร็จได้อย่างสมบูรณ์

สุวรรณา เชียงขุนทด

ตุลาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๗
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๗
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๗
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๘
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๙
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๐
๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด	๑๐
๒.๑.๑ ความหมายของความเครียด	๑๐
๒.๑.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด	๑๕
๒.๑.๓ แนวคิดและวิธีการผ่อนคลายความเครียด	๒๖
๒.๒ แนวคิดในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับความเครียด	๔๐
๒.๒.๑ ความเครียดในพระพุทธศาสนา	๔๐
๒.๒.๒ หลักธรรมในการจัดการความเครียด	๔๖
๒.๓ การบูรณาการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา	๕๒
๒.๔ กระบวนการพัฒนาโปรแกรม	๕๖
๒.๕ บริบทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม	๕๗
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๘
๒.๗ กรอบแนวคิดของการวิจัย	๖๔
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๖๕
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๕

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๖๖
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๗
๓.๔ การดำเนินการวิจัย	๖๘
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๘
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๒
๔.๑ ผลการวิเคราะห์โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา	๗๓
๔.๒ ผลการวิเคราะห์การใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยานักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในกลุ่มทดลองจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างภายหลังการเข้าอบรม	๑๐๖
๔.๓ บทสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา	๑๑๒
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	๑๑๖
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๑๗
๕.๒ อภิปรายผล	๑๑๙
๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๒๖
บรรณานุกรม	๑๒๘
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	๑๓๘
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	๑๔๐
ค หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา	๑๔๗
ง เอกสารรับรองเชิงจริยธรรม และใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย	๑๔๙
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นพระวิทยากร	๑๕๑
ฉ แบบสอบถาม	๑๕๘
ช ค่าดัชนีความสอดคล้องแบบสอบถาม	๑๖๓
ซ แบบสัมภาษณ์	๑๖๕
ประวัติผู้วิจัย	๑๖๗

[illegible]

	ร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	
๔.๒๒	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมทั้ง ๖ ด้าน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยภาพรวม	๙๙
๔.๒๓	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	๑๐๐
๔.๒๔	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล	๑๐๑
๔.๒๕	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน	๑๐๒
๔.๒๖	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน	๑๐๓
๔.๒๗	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	๑๐๔
๔.๒๘	ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	๑๐๕
๔.๒๙	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความแตกต่าง และค่า p – value ในการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	๑๐๖

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
๒.๑	General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวของ Selye	๑๙
๒.๒	การประเมินค่าเชิงการรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม	๒๐
๒.๓	แสดงระบบการตอบสนองทางอารมณ์	๒๒
๒.๔	กรอบแนวคิด	๖๔



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. การใช้คำย่อ

พระไตรปิฎกบาลี ที่อ้างอิงในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อ้างอิงจาก ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๖ พระไตรปิฎกภาษาไทย อ้างอิงจากฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ ปกรณวิเสส อ้างอิงจาก ฉบับมหาจุฬาลงกรณวิเสส อรรถกถาบาลีอ้างอิงจากฉบับมหาจุฬาลงกรณวิเสสและฎีกาบาลี อ้างอิงจาก ฉบับมหาฎีกา มีคำย่อ ดังนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(บาลี)=	วินัยปิฎก	มหาวิภคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.มหา.	(ไทย)=	วินัยปิฎก	มหาวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม.	(บาลี)=	วินัยปิฎก	มหาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.ม.	(ไทย)=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
วิ.จุ.	(บาลี)=	วินัยปิฎก	จุฬวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
วิ.จุ.	(ไทย)=	วินัยปิฎก	จุฬวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ม.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.มู.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.ม.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.อุ.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสกปาติ	(ภาษาบาลี)
ม.อุ.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปณณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	สัญญตตนิกาย	สคาถวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.ส.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.นิ.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	สัญญตตนิกาย	นิทานวคคปาติ	(ภาษาบาลี)
ส.นิ.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ข.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	สัญญตตนิกาย	ขนธวคคปาติ	(ภาษาบาลี)

ส.ข.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ชั้นธวาวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวคคปาลี	(ภาษาบาลี)
ส.ม.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค	(ภาษาไทย)
อง.เอกก.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	เอกกนิปาตปาลี	(ภาษาบาลี)
อง.เอกก.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	จตุกกนิปาตปาลี	(ภาษาบาลี)
อง.จตุกก.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ปญจกนิปาตปาลี	(ภาษาบาลี)
อง.ปญจก.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ทสกนิปาตปาลี	(ภาษาบาลี)
อง.ทสก.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	อังกุตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธัมมปทปาลี	(ภาษาบาลี)
ขุ.ธ.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธัมมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิปาตปาลี	(ภาษาบาลี)
ขุ.สุ.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.เถร.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถาปาลี	(ภาษาบาลี)
ขุ.เถร.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ม.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทสปาลี	(ภาษาบาลี)
ขุ.ม.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทศ	(ภาษาไทย)
ขุ.ป.	(บาลี)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสมภิทามคคปาลี	(ภาษาบาลี)
ขุ.ป.	(ไทย)=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฏิสัมภิทามวรรค	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.	(บาลี)=	อภิธัมมปิฎก	วิภังคปาลี	(ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.	(ไทย)=	อภิธัมมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ม.มู.อ.	(บาลี)=	มชฌิมนิกาย	ปปญจสุทนี	มูลปณณาสกอรรถกถา	(ภาษาบาลี)
ม.มู.อ.	(ไทย)=	มชฌิมนิกาย	ปปญจสุทนี	มูลปณณาสกอรรถกถา	(ภาษาไทย)
องติก.อ.	(ไทย)=	อังกุตรนิกาย	มโนรณปุรณี	ติกนิบาตอรรถกถา	(ภาษาบาลี)
องติก.อ.	(บาลี)=	อังกุตรนิกาย	มโนรณปุรณี	ติกนิบาตอรรถกถา	(ภาษาไทย)

ขุ.อิติ.อ. (บาลี)= ขุททกนิกาย ปรมัตถทีปนี อิติวุตตกอภิสภา (ภาษาบาลี)
 ขุ.อิติ.อ. (ไทย)= ขุททกนิกาย ปรมัตถทีปนี อิติวุตตกอรรถกถา (ภาษาไทย)

ฎีกาพระวินัยปิฎก

วินย.ฎีกา (บาลี) = วินยาลงการฎีกา (ภาษาบาลี)

๒. การระบุหมายเลขและคำย่อ

การระบุหมายเลขและคำย่อพระไตรปิฎก และอรรถกถาพระสูตรตันตปิฎก ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังชื่อย่อคัมภีร์ เช่น ที.สี.(บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, ที.สี.(ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลขณธวคฺคปาติ พระไตรปิฎกภาษาบาลี เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และ ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจัดการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๓๙ และมีวิวัฒนาการตามมาตรฐานสากลของวิชาชีพ ปี พ.ศ. ๒๔๙๙ วิชาชีพการพยาบาลเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษา โดยจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเมื่อสำเร็จการศึกษาสามารถเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ ครอบคลุมในด้านการรักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ โดยมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ควบคุมและพัฒนากการประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐานและคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการของสังคมและความปลอดภัยของผู้รับบริการ^๑ วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในภาวะสุขภาพดีจนถึงภาวะเจ็บป่วย การจัดการศึกษาพยาบาลจึงมุ่งให้นักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพมีความรู้มีความสามารถในศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประยุกต์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติงาน วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่ต้องได้รับการฝึกฝน มีค่านิยม จรรยาบรรณในวิชาชีพ มีอิสระในการทำงาน โดยอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

การจัดการศึกษาเพื่อมุ่งสู่ความเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพประเด็นเรื่องความรับผิดชอบเป็นเรื่องที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลทุกคน ซึ่งนักศึกษา กำลังมีพัฒนาการของวัยอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่มีการปรับตัวค่อนข้างยาก และมีปัญหาเนื่องจากเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านต่างๆ มากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทำให้นักศึกษาต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากกับสภาพการเรียนการสอน ในวิชาชีพพยาบาล ที่นักศึกษาต้องศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และมีการลงมือปฏิบัติจริง การปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ที่นักศึกษา ต้องใช้ความรอบคอบระมัดระวัง และรับผิดชอบอย่างสูง เพราะการผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ สภาพการณ์ดังกล่าวนี้บ่งชี้ได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดสูงกว่านักศึกษาในวิชาชีพอื่นๆ เพราะจะต้องเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ในวิทยาการสาขาพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเป็น

^๑ สภาการพยาบาล, แผนพัฒนา การพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ, ฉบับที่ ๓, (นนทบุรี : สภาการพยาบาล, ๒๕๕๕), หน้า ก.

อย่างดี^๒ นักศึกษาพยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและจะเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญของระบบสุขภาพในอนาคตด้านการดูแลผู้ป่วยในการให้ความรู้และคำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่บุคคลและชุมชนรวมทั้งเป็นตัวแทนของการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ^๓

พัฒนาการในวัยรุ่นเป็นระยะที่อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีความอ่อนไหว ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาทำให้เกิดง่ายต่อการเกิดปัญหา^๔ นักศึกษาพยาบาลในปีแรกจะเผชิญกับความเครียดสูง เนื่องจากต้องปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ทั้งการดำเนินชีวิต การเรียน การปรับตัวกับสังคมใหม่ในด้านต่างๆเช่น ระเบียบการอยู่หอพัก รูปแบบการศึกษา การฝึกปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย^๕ ทุกชั้นปีของการศึกษานักศึกษาต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดัน ปีที่ ๑ เป็นเรื่องการเรียน การปรับตัวในการเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย ปีที่ ๒ เป็นเรื่องความเข้มข้นของการเรียนการสอน ในภาคทฤษฎีซึ่งมีเนื้อหาวิชาในหมวดวิชาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลภาคปฏิบัติ ต้องมีการฝึกงานบนหอผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ในปี ๓ และปีที่ ๔ เป็นการเรียนรู้ที่มีความเฉพาะทางในสาขาวิชาชีพพยาบาล การจัดการเรียนการสอนวิชาชีพพยาบาลจึงเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ต้องศึกษาในเนื้อหาที่เป็นนามธรรมและฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม ในการสร้างความรู้ความสามารถ เจตคติหรือทัศนคติ ความเชี่ยวชาญหรือทักษะให้เกิดแก่ผู้เรียนต้องอาศัยระยะเวลาที่นานพอที่จะบ่มเพาะเพื่อให้มีนักศึกษาที่มีความรู้อย่างลึกซึ้งในวิชาชีพการพยาบาล จึงต้องมีระยะการศึกษาในหลักสูตรระดับอุดมศึกษาอย่างน้อย ๔ ปี^๖

ระบบการเรียนการสอนวิชาชีพการพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง (Practice-oriented Discipline) มุ่งเน้นให้นักศึกษาได้มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์

^๒ จินตนา ยูนิพันธ์, การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗), หน้า ๒๐

^๓ Karadag, M., (2010). "Health behaviors: Turkish nursing students", *Social behavior and personality Journal*, Vol.38 No.1: 43-52.

^๔ ศรีเรือน แก้วกังวาล, *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙), หน้า ๓๓๖.

^๕ นัยนา เหล่าสุวรรณ, "ผลของการใช้วิธีลดความรู้สึกอย่างเป็นระบบในการลดความวิตกกังวลในการสอบ (Effects of Systematic Desensitization in Reducing Test Anxiety)", *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท*, (ภาควิชาจิตวิทยา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๕).

^๖ รัตนา ทองสวัสดิ์, *วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม*, (เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์ ๒๕๔๑), หน้า ๗.

ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การสอนในภาคปฏิบัติมุ่งสร้างให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงได้ฝึกปฏิบัติในสภาพจริง โดยนักศึกษาจะนำความรู้ภาคทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง^๗ ความรู้ในเนื้อหาทางทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานสำหรับผู้เรียนผู้สอนจะต้องแสดงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้เรียนได้เห็นจริงโดยการสาธิต ให้ผู้เรียนสามารถฝึกปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดความชำนาญด้วยการสอบสาธิตย้อนกลับในแต่ละกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้มั่นใจได้ว่านักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างแท้จริง จึงจะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติตามสภาพความเป็นจริงนักศึกษาต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง ความสำคัญเนื่องจากเป็นการกระทำต่อมนุษย์ที่เป็นบุคคล ครอบครัวและชุมชน นักศึกษาจึงต้องมีทัศนคติต่อวิชาชีพ คุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ ต้องเรียนรู้วัฒนธรรมและลักษณะการปฏิบัติงานจริงเพื่อพัฒนาศักยภาพทั้งด้านความรู้และเจตคติต่อวิชาชีพ เพื่อความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลได้อย่างถูกต้อง มั่นใจและสมบูรณ์^๘ นักศึกษาจึงต้องมีความรับผิดชอบ ควบคุมตนเองได้ เสียสละ อดทน รู้จักแก้ปัญหา มีการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการดังกล่าวต้องอาศัยอาจารย์ผู้สอนต้องจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดตามประกาศ มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ที่กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ (learning outcomes) สาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ ๖ ด้าน สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิอุดมศึกษาแห่งชาติ คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ^๙

ปัจจุบันมีนักศึกษาพยาบาลจำนวนมากที่ตัดสินใจลาออกจากการเรียนพยาบาล เพราะการเรียนในภาคปฏิบัตินักศึกษาจะต้องลงมือปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงๆต้องใช้ความอดทน ความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังและความรับผิดชอบต่อสูงในการให้การพยาบาลเพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ความเครียดจากสภาพการฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพมีผลกระทบต่อเจตคติของนักศึกษาอย่างรุนแรง มีการศึกษาการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลพบว่าการรับรู้

^๗ จินตนา ยูนิพันธ์, การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗), หน้า ๒๐.

^๘ ประนอม โอทกานนท์,การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์,(กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๗๗.

^๙ ประกาศกระทรวง ศึกษาธิการเรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๗ ตอนพิเศษ ๓ ง, ๒๕๕๓) หน้า ๑.

เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลได้แก่ การถูกสังเกตหรือจับตามองของอาจารย์นิเทศ ประสพการณ์ฉุกเฉินขณะปฏิบัติงาน การใช้คำถามของอาจารย์ การเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกภาคปฏิบัติและการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ นักศึกษาต้องการความช่วยเหลือเพื่อลด ความเครียดและความวิตกกังวล ในเรื่องปฏิสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา สัมพันธภาพ ระหว่างผู้รับบริการ และการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ^{๑๐} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสภาพปัญหาที่ พบจากการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าอันดับแรกเป็นปัญหาที่เกิดจากครูพี่เลี้ยงซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยที่ฝึกปฏิบัติ มักใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผล อันดับรองลงมาเกิดจากแพทย์ที่ใช้อารมณ์มากกว่าเหตุผลเช่นกัน โดยแพทย์ไม่รับฟังความคิดเห็นของ นักศึกษาและสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยทำให้นักศึกษาไม่สามารถทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมายได้^{๑๑} ความเครียดจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความล้มเหลว ในการศึกษา มีการลาออก ผลการเรียนต่ำต้องเรียนซ้ำชั้น จากการศึกษาพบว่าผู้บริหารและอาจารย์ สามารถแก้ไขปัญหาลำบากเหล่านี้ได้ด้วยการทำความเข้าใจในพัฒนาการของนักศึกษา เข้าใจการ เปลี่ยนแปลงของสังคมนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลให้ สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาผ่านภาวะวิกฤติ ในช่วงเวลาของการปรับตัวเพื่อให้นักศึกษาสามารถเรียนจบตามหลักสูตรช่วยลดอัตราการสูญเสียด้าน การศึกษาวิชาชีพพยาบาล^{๑๒}

การฝึกปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ เป็นรายวิชาที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นรายวิชาพื้นฐานของการเข้าสู่การปฏิบัติพยาบาล การเตรียม นักศึกษาให้พร้อมด้วยการนำความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ จะช่วยสร้างความมั่นใจ ให้กับนักศึกษา สร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ในเวลาที่นักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย การพบกับ สิ่งแวดล้อมใหม่ เช่นสภาพของหอผู้ป่วย ทีมผู้ให้การพยาบาล อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย ระบบการติดต่อ ประสานงาน การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ จึงเป็นประเด็นที่หากนักศึกษาผ่านการเตรียมและ การเรียนรู้มาอย่างดีมีความเข้าใจในความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีกับ

^{๑๐} บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, สิริยา สัมมาวาท, อรรณภา พูลศิลป์, “การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ”, **วารสารการศึกษา พยาบาล**, ปีที่ ๑๒ (๒๕๔๔): ๓๘-๔๔.

^{๑๑} อรทิพา สองศิริ, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๗), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๒} สืบตระกูล ต้นตาลนุกูล, “ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล”, **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรดิตถ์**, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๐) : ๘๑-๙๒.

อาจารย์นิเทศหรือพยาบาลที่เลี้ยงที่แต่ละคนมีความแตกต่างระหว่างบุคคลทั้งด้านการศึกษา อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม^{๑๓} อย่างไรก็ตามพบว่ากระบวนการศึกษาในหลักสูตรแม้จะมีการวางแผนและเตรียมการตามมาตรฐานวิชาชีพสำหรับนักศึกษาที่ยังเป็นวัยรุ่นการมีประสบการณ์ในชีวิตและมีวุฒิภาวะในระดับหนึ่งเมื่อเทียบกับภาระงานและการเรียนรู้ที่มีความรับผิดชอบสูงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดมากไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดี เพราะการศึกษาภาคปฏิบัติมีความสัมพันธ์โดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นผู้ป่วยเกิดอันตรายในระดับต่างๆจนถึงอันตรายแก่ชีวิตของผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่อนักศึกษาในทันทีในเรื่องความมั่นใจ ทักษะคิด แรงจูงใจ การมีคุณค่าในตนเอง จากสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดในสถานการณ์ของหอผู้ป่วย บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์นิเทศ เพื่อนนักศึกษาผู้ป่วย และการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาเพื่อขึ้นปฏิบัติงานมีผลต่อความเครียดทำให้นักศึกษาเกิดความคิดที่จะลาออกจากการเรียน^{๑๔} ความเครียดเป็นดังเหรียญซึ่งมี ๒ ด้าน ความเครียดที่ดีจะมีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกท้าทายใจ มีความมุ่งมั่นเพียรพยายาม มีความตื่นตัวสนใจมีความสุข ขณะที่ความเครียดด้านไม่ดีก่อให้เกิดการเก็บกด ไม่สุขสบายใจและหงุดหงิด^{๑๕} ความเครียดจึงเป็นอุปสรรคที่รบกวนต่อสุขภาพจิตและร่างกาย^{๑๖} หากบุคคลไม่สามารถเผชิญหรือจัดการความเครียดได้จะส่งผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ

นักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่ายกว่านักศึกษาในคณะอื่นๆจากการเผชิญปัญหาในด้านการปรับตัวรูปแบบการเรียนการสอน การฝึกภาคปฏิบัติ มีการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีทั่วโลก มีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก^{๑๗} ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและอยู่ในวัยรุ่นตอนปลาย อันเป็นช่วงของการ

^{๑๓} อัครวิณี นามะกันคำ, ซาลินี สุวรรณยศ, พงนิย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ, “ความเครียดและปัจจัย ที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย”, พยาบาลสาร, ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๑):๒๖-๓๖.

^{๑๔} กุลยา ตันติผลาชีวะ, “การลาออกจากวิทยาลัยของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร, ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๗): ๕๕-๖๗.

^{๑๕} พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ทฤษฎี ปรัชญา ความรู้สู่การปฏิบัติในงานพยาบาลอนามัยชุมชน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕), หน้า ๑๙๙.

^{๑๖} มรรยาท รุจิวิชัย, การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่๒, (ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๖), หน้า ๔.

^{๑๗} G. Papazisis, E. Tsiga, N. Papanikolaou, I. Vlasidis, D. Sapountzi-Krepia, “Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece”, *International Journal of Caring Sciences*, Vol.1 No.1 (Jan-Apr 2008): pp.42-46.

เปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย ฮอร์โมนเพศ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวประกอบกับรูปแบบการเรียนการสอนและการใช้ชีวิตที่มีแนวโน้มก่อให้เกิดความเครียดได้สูง มีรายงานการศึกษาแนวทางในการคลายความเครียดที่หลากหลายวิธี พบว่าการฝึกสมาธิเป็นวิธีหนึ่งในการช่วยลดความเครียด การฝึกสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานในนักศึกษาพยาบาลเป็นเวลา ๑ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลานาน ๖ สัปดาห์ ช่วยลดความเครียดได้^{๑๘} นอกจากนี้การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation technique) ช่วยผ่อนคลายความเครียดจากการฝึกให้กล้ามเนื้อมีการผ่อนคลายโดยมีผลในการขัดขวางต่อการป้อนกลับที่จะเพิ่มความวิตกกังวล ในการขัดขวางการป้อนกลับชั่วระยะหนึ่งพบว่าระดับความวิตกกังวลของบุคคลจะลดลงและรู้สึกสบายขึ้น การผ่อนคลายและสามารถช่วยให้บุคคลเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม^{๑๙} นอกจากนี้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ร่วมกับการฝึกสมาธิมีผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาหลังได้รับการฝึกสมาธิ ๑ สัปดาห์ นักศึกษาสามารถจัดการความเครียดดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการฝึกสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๒๐} ในการศึกษาปัญหาและความต้องการบริการให้การปรึกษาของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่านักศึกษามีปัญหาการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากเป็นลำดับแรก ต้องการคำปรึกษาด้านวิชาการในระดับมากโดยการเตรียมตัวก่อนฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเป็นหัวข้อที่นักศึกษามีความต้องการสูงสุด^{๒๑} การศึกษาผู้ที่ทำหน้าที่เป็นครูจึงมีความสำคัญในการจัดกระบวนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์ วิชาชีพครูเป็นวิชาชีพชั้นสูงจึงต้องมีการใช้วิธีการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาวิชาชีพให้มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้นตลอดเวลาดังนั้นครูจึงต้องมีบทบาทในการใช้

^{๑๘} อารี นุ้ยบ้านด่าน, จินตนา คำเกลี้ยง, ทิพนาส ชินวงศ์, ประนอม หนูเพชร, “ผลของการฝึกสมาธิแบบเมตตาภาวนาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”, **รายงานวิจัย**, (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๑), หน้า ๓๓.

^{๑๙} พงมาศ รัตนเวโรจน์, “การศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกเฮมิ-ซิงค์และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการถูกประเมิน”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๖), หน้า ๑๕๐-๑๕๕.

^{๒๐} นิภาพร ลครวงศ์, “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ร่วมกับการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล”, **วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๖), หน้า ๑๒๓-๑๓๐.

^{๒๑} มุสลินท์ ไต่กานี, “ปัญหาและความต้องการบริการให้การปรึกษาของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์”, **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๒): ๒๒-๓๐.

การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนตามมาตรฐานที่ ๒๔ แห่งพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ^{๒๒}

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะอาจารย์พยาบาลจึงสนใจวิธีการเตรียมความพร้อมในนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้การเรียนรู้ภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานให้มีประสิทธิภาพส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเชิงวิชาชีพพยาบาล และเป็นผู้มีความสุขในการปฏิบัติงาน ให้นักศึกษามีเจตคติที่ดีในวิชาชีพพยาบาล ช่วยให้นักศึกษาสำเร็จ การศึกษาอย่างมีคุณภาพ ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาแนวคิดความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาใน นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษา พยาบาล

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสามารถลดความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้หรือไม่

๑.๓.๓ นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา มีระดับ ความเครียดลดลงหรือไม่

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้มีลักษณะการวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยมีขอบเขต การวิจัยดังนี้

^{๒๒} ประพันธ์ เจริญกุล, การใช้ผลวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน ใน การประเมินและวิจัยเพื่อ พัฒนาการเรียนการสอน หน่วยที่ ๘-๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ๒๕๕๔), หน้า ๑๕-๒๐๙.

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีแบ่งเป็น ๓ ด้าน ได้แก่

(๑) ด้านเนื้อหาหลักธรรม ได้แก่ การใช้หลักอริยสัจ ๔

(๒) ด้านแนวคิดทฤษฎีการลดความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน

(๓) ด้านเนื้อหาหลักสูตรอบรม ได้แก่ การสร้างโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน ๙๘ คน

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยามที่สมัครใจ จำนวน ๖๔ คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๓๒ คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาการทดลองหลักสูตรอบรมคือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มตั้งแต่ มิถุนายน ๒๕๕๘ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียด หมายถึง เป็นภาวะที่นักศึกษาารู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิทกกังวลในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่ไม่สามารถปรับตัวเองกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเกิดการรับรู้และประเมินค่าสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบตนเองว่าไม่สามารถรับมือได้ หรือประเมินว่าสิ่งแวดล้อมนั้นเข้ามาคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง โดยเป็นความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย จากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล การมอบหมายงานและการะงาน จากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน การขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จากสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย

นักศึกษา หมายถึง นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยาม

โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับใช้ ในการเตรียมความพร้อมนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โปรแกรมประกอบด้วย ๗ กิจกรรม ได้แก่

๑. หลักธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิต
๒. การฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม
๓. การหายใจคลายเครียด
๔. การปฐมนิเทศ
๕. การเจริญสติ
๖. การคิดเชิงบวก
๗. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเชิงพุทธ

๑.๖ ประโยชน์ที่จะได้รับ

- ๑.๖.๑ นักศึกษามีความเครียดลดลงจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
- ๑.๖.๒ นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ๑.๖.๓ นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี
- ๑.๖.๔ นักศึกษามีเจตคติที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยได้ศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีดังนี้

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

๒.๑.๑ ความหมาย

๒.๑.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

๒.๑.๓ แนวคิดและวิธีการผ่อนคลายความเครียด

๒.๒ แนวคิดในพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับความเครียด

๒.๒.๑ ความเครียดในพระพุทธศาสนา

๒.๒.๒ หลักธรรมในการจัดการความเครียด

๒.๓ การบูรณาการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา

๒.๔ กระบวนการพัฒนาโปรแกรม

๒.๕ บริบทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดของงานวิจัย

๒.๑ แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

๒.๑.๑ ความหมาย

Stress มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Stringere แปลว่า ความเค้น ความเครียด ความบีบคั้น ย่ำ ลงหนัก ความขมึงเกลียว ตรงกับภาษาอังกฤษอีกคำว่า Tension ซึ่งแปลว่า ความตึงเครียด ทางวิทยาศาสตร์ใช้คำว่า “ความเค้น” โดยแปลจากคำภาษาอังกฤษว่า Stress^๑

ความเครียด ซึ่งใช้ในทางจิตวิทยา แปลว่าอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป^๒

^๑ ราชบัณฑิตยสถาน, ศัพท์บัญญัติ อังกฤษ-ไทย ไทย-อังกฤษ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพฯ : ไทยมิตรการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๖๙.

^๒ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๒๕, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๓๙), หน้า ๑๙๓.

ความเครียด คือภาวะรู้สึกคับข้องใจ อึดอัดใจ^๓

ชูติทย์ ปานปรีชา^๔ กล่าวว่า ความเครียดเป็นภาวะทางจิตใจที่สำคัญ เป็นการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในตัวคนหรือนอกตัวคน เป็นปัญหาเกิดจริงหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหามาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางใจ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งที่มากระตุ้นปัญหาที่กำลังเผชิญเป็นความรู้สึกไม่พอใจ ไม่สบายใจเหมือนจิตใจถูกบีบคั้น ถูกบังคับให้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวนี้ทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งร่างกายและจิตใจ

ปาหนัน บุญหลง^๕ กล่าวว่าความเครียดเป็นความรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ หรือความวุ่นวายของจิตใจ อันทำให้บุคคลต้องเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ความรู้สึกดังกล่าวคลายลง และรักษาความสมดุลไว้ได้

ศิริเพิ่ม เขาวนศิลป์^๖ กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง สิ่งที่มากระทบบุคคล ทำให้เกิดภาวะการปรับตัวเพื่อจัดการกับสิ่งเร้านั้น ซึ่งสิ่งเร้าที่เป็นความเครียดนั้น จะมีระดับความรุนแรงต่างกันไปในแต่ละบุคคล

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง^๗ กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งที่มิประโยชน์หากมีปริมาณพอเหมาะ เพราะจะมีแรงขับเคลื่อนให้ทำกิจกรรม คิดสร้างสรรค์ ขณะเครียดร่างกายจะตื่นตัว หัวใจสูบฉีดโลหิตเร็วขึ้น

เอกชัย จุละจาริตต์^๘ กล่าวว่า ความเครียด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจในลักษณะของอาการตึง แค้น ดึงรั้ง อึดอัด หนัก กดดัน หรือบีบคั้น เป็นต้น ความเครียดทางจิตใจทำให้ร่างกายและสมองล้า อาจมีอาการมึนศีรษะ คิดช้า คิดสับสน คิดไม่เป็นระบบ คิดไม่ลึกซึ้ง อ่อนเพลีย เป็นต้น

^๓ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ธนาพรส, ๒๕๕๖), หน้า ๔๖.

^๔ ชูติทย์ ปานปรีชา, จิตวิทยาทั่วไป, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๒๙), หน้า ๑๕.

^๕ ปาหนัน บุญหลง, การพยาบาลจิตเวช, (กรุงเทพมหานคร: กองงานวิทยาลัย สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, ๒๕๓๙), หน้า ๒๐.

^๖ ศิริเพิ่ม เขาวนศิลป์, คู่มือแก้เครียด, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, ๒๕๔๓), หน้า ๔.

^๗ เทอดศักดิ์ เดชคง, วิถีแห่งการคลายเครียด, (กรุงเทพมหานคร: มติชน, ๒๕๔๔), หน้า ๑๙.

^๘ เอกชัย จุละจาริตต์, วิธีลดกังวล คลายเครียดหลับสบาย หายทุกข์ และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใส โดยวิธีการพื้นบ้าน (แนวพุทธ), (กรุงเทพมหานคร : หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๑๒.

ประกายทิพย์ ศิริวงศ์^๙ กล่าวว่าความเครียด (Stress) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยที่บุคคลจะเป็นผู้ประเมินและตัดสินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นจะมีผลเสียต่อสวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนหรือไม่ และต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลังเพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ให้ผ่านพ้นไปได้

จำลอง ดิษยวณิช^{๑๐} กล่าวว่า ความเครียดหมายถึง สิ่งที่ต้องการ (Demand) ที่มีผลต่ออินทรีย์เพื่อก่อให้เกิดการปรับตัว (Adaptation) สิ่งที่ต้องการก็คือสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ที่มีผลกระทบต่อตัวคนเรา การปรับตัวที่เป็นผลตามมาทำให้เกิดสภาวะของความตึง (Tension) หรือการคุกคาม (Threat)

พระเทพปิยโสภณ^{๑๑} กล่าวว่า ความเครียดเป็นเหมือนไฟสุ่มขอน คือ กรุ่นลึกภายใน ความเครียดเกิดจากการเก็บสะสม อารมณ์ร้าย อารมณ์ร้อน ทีละนิดๆ บางครั้งอาจไม่รู้สึกรู้สความเครียดเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัยตั้งแต่เด็กเล็ก หนุ่มสาว ผู้ใหญ่ จนกระทั่งวัยชรา

กรมสุขภาพจิต^{๑๒} ได้ให้ความหมายของความเครียดว่าเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องหนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ^{๑๓} กล่าวว่าความเครียดคือสภาพของร่างกาย จิตใจ ที่ได้รับความกดดันจากความทุกข์ ทำให้เกิดความไม่สบายใจจนต้องปรับตัวต่อสภาวะที่คุกคามเพื่อรักษาภาวะสมดุลของตนให้คงไว้

แพ จันทรสุข^{๑๔} กล่าวว่า ความเครียดหมายถึงภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก ซึ่งอาจจะเป็นรูป แสง เสียง กลิ่น รส สัมผัส และภายใน อันได้แก่ ฮอร์โมน ความคิดต่างๆ กระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในร่างกาย ซึ่งการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นอาจเป็นทั้งทางบวกและทางลบ และปฏิกิริยาที่เกิดจากการกระตุ้นต่างกันจะมีผลไม่เหมือนกัน แต่ที่พบปฏิกิริยาที่เหมือนกันจากสิ่งแวดล้อมทุกๆตัวคือการปรับตัว (Adaptation) เพื่อทำให้เกิดภาวะสมดุล (Homeostasis)

^๙ ประกายทิพย์ ศิริวงศ์, “การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด”, วารสารพยาบาลศิริราช, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๒) : ๑-๑๔.

^{๑๐} จำลอง ดิษยวณิช, พืชิตความเครียด, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิพิธการพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๗.

^{๑๑} พระเทพปิยโสภณ, พุทธวิธีคลายเครียด, (กรุงเทพมหานคร:ธรรมสภา, ๒๕๕๔), หน้า ๗.

^{๑๒} กรมสุขภาพจิต, คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุงใหม่, (นนทบุรี : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๕), หน้า ๕.

^{๑๓} วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ, สุขวิทยาจิต, (กรุงเทพมหานคร :วิพริ้นท์, ๒๕๕๕), หน้า ๒๔๒.

^{๑๔} ฉวีวรรณ สัตยธรรม, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, (กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑๘.

มรรยาท รุจิวิชัย^{๑๕} กล่าวว่าความเครียดหมายถึงภาวะทางชีวภาพที่แสดงให้เห็นได้ โดยปรากฏการณ์ของกลุ่มอาการเฉพาะที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาตอบสนองแบบทั่วไปของร่างกายต่อสิ่งรบกวน ความเครียดมีทั้งคุณและโทษขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลนั้นสนองตอบหรือจัดการกับปัจจัยความเครียดนั้นๆ

วิโรจน์ ตระการวิจิตร^{๑๖} กล่าวว่า ความเครียด คือความรู้สึกที่เริ่มก่อตัวขึ้นที่จิต มีลักษณะอาการหนัก แน่น ตึง อึดอัด ไม่โปร่ง ไม่เบา ไม่สบาย ในยุคสังคมที่วุ่นวายทั้งเรื่องการเรียนรู้ เรื่องการทำงาน เรื่องส่วนตัวและสังคมรอบข้าง ทำให้คนเราอยู่กับความรู้สึกนี้จนเคยชิน ถึงแม้ความเครียดจะไม่มาก แต่ถ้าปล่อยทิ้งสะสมไว้นานๆก็จะเริ่มส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจอย่างแน่นอน

ณิชกร รัตนนิชาญ^{๑๗} กล่าวว่า ความเครียด เป็นภาวะที่เกิดขึ้นทางจิตประสาท แก่บุคคลอันเนื่องมาจากการย่ำคิดย่ำทำในเรื่องเดิมๆ แต่ไม่ประสบผลสำเร็จ หรือเป็นภาวะที่จิตใจนั้นต้องเผชิญกับสิ่งเร้าและเตรียมที่จะต่อสู้กับสิ่งนั้น

Walter B. Cannon^{๑๘} เป็นคนแรกที่ใช้คำว่า Stress โดยไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางฟิสิกส์ กล่าวว่าความเครียดเป็นสิ่งที่ทำให้ความสมดุลของบุคคลหายไป

Selye Han^{๑๙} กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะที่ถูกแสดงออกโดยอาการ เฉพาะอย่าง ซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงที่ถูกชักนำโดยไม่เฉพาะเจาะจงในระบบชีวภาพ

Lazarus^{๒๐} กล่าวว่า ความเครียด คือ ภาวะตอบสนองของร่างกายหรือจิตใจ ต่อสิ่งที่มาคุกคามแล้วทำให้เกิดภาวะความไม่สมดุลขึ้น โดยแสดงออกทั้งด้านร่างกายจิตใจและความคิด ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลรับรู้ หรือประเมินสิ่งที่ผ่านเข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม

^{๑๕} มรรยาท รุจิวิชัย, **การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๖), หน้า ๒๙.

^{๑๖} วิโรจน์ ตระการวิจิตร, **เครียดอย่างฉลาดและมีความสุข**, (กรุงเทพมหานคร: พรินท์ซีดีจำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๒๗.

^{๑๗} ณิชกร รัตนนิชาญ, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาความเครียด ด้วยกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาของนักเรียนโรงเรียนเทศบาล บ้านสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น”, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาเขตขอนแก่นรวมบทความวิทยานิพนธ์ระดับพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (๒๕๖๐): ๙๓.

^{๑๘} Walter B. Cannon, **The Wisdom of The Body**, (New York: W.W.Norton & Company. Inc., 1963), p. 25.

^{๑๙} Selye Han, **Stress without Distress**. (New York :JB Lippincott,1975), p.54.

^{๒๐} Richard S.L.Folkman S., **Stress, Appraisal, and Coping**. (New York: Springer Publishing Company,1984), p.21.

ร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดการนำกลไกการป้องกันตนเองมาใช้ เพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียดเหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

Wallace^{๒๑} กล่าวว่า ความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นในการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ขณะเดียวกันความเครียดที่มากเกินไป ทำให้เกิดความเจ็บปวดได้ หรืออาจทำให้มีบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมและหากเป็นความเครียดที่รุนแรงอาจเป็นสาเหตุของการตายได้

Fred^{๒๒} กล่าวว่า ความเครียด เป็นปฏิกิริยาตอบโต้ต่อสิ่งที่มีมารบกวนอารมณ์ โดยปรับเปลี่ยนไปตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ปรากฏผลกดดันทางจิตวิทยา และปฏิกิริยาทางกายภาพ พฤติกรรมบิดเบือนหันเหอารมณ์ไปจากปกติ

Kast, F. E., & Rosenzweig^{๒๓} กล่าวว่า ความเครียด เป็นการตอบสนองต่อความกดดันสิ่งแวดล้อมหรือความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล

Johnson^{๒๔} กล่าวว่า ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายโดยทั่วไปหรือไม่เจาะจงเป็นสัญญาณของการเตือนให้อารมณ์ได้ปรับอยู่ในภาวะที่เหมาะสมกลับสู่ภาวะปกติได้ ได้แก่ ความโกรธ ความกลัว ความวิตกกังวลและความคับข้องใจ

Mondy^{๒๕} กล่าวว่า ความเครียดเป็นสภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจคน ผลกระทบของความเครียดได้มีเฉพาะความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลถึงการหย่อนประสิทธิภาพในการดำรงชีวิต เช่น การทำงาน การเรียน

Sarafino^{๒๖} กล่าวว่า ความเครียดเป็นเงื่อนไขที่เป็นผลลัพธ์เมื่อมีการตอบโต้ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลรับรู้ความแตกต่างระหว่างความต้องการของสถานการณ์กับทรัพยากร ของบุคคลทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยาหรือระบบสังคม ไม่ว่าความแตกต่างนั้นจะเป็นจริงหรือไม่ก็ตาม

^{๒๑} Wallace,J.M., Stress: **A practical guide to coping**, (Wiltshire: The Crowood Press, 1988), p.457.

^{๒๒} Fred Luthans, **Organizational Behavior**, (New York: McGraw-Hill Book company, 1985),pp.130-131.

^{๒๓} Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E, **Organization and management**. 4th ed., (New York: McGraw-Hill,1985), p.654.

^{๒๔} Johnson,David W., **Anger, stress and managing your feelings**, 4th ed, (New Jersey:Englewood cliffs,1980), p.242.

^{๒๕} Mondy, Wayne R, Arthur Sharplin; & and Edwin B. Flippo, **Management :Concept and practice**. 4th ed. (Boston: Allyn and Bacon,1988), p.483.

^{๒๖} Sarafino, E.P., **Health psychology : biopsychosocial interaction**, (New York: John Wiley. & Sons,1990), p.35.

Andrew^{๒๗} กล่าวว่า ความเครียด คือ ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อความต้องการของสิ่งแวดล้อมไม่สัมพันธ์กับความต้องการและความสามารถในการจัดการที่มีอยู่ของแต่ละบุคคล

Ivancevich และ Matteson^{๒๘} กล่าวว่า ความเครียด คือลักษณะนิสัย หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางทำลายความสามัคคีและความน่าเชื่อถือของบุคคล

Sue C. Delaune & Patricia K. Ladner^{๒๙} กล่าวว่า ความเครียด คือ การปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้น

Yasin^{๓๐} กล่าวว่า ความเครียด (Stress) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินตัดสินว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นจะมีผลเสียต่อ สวัสดิภาพหรือความผาสุกของตนหรือไม่อย่างไร และจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่ หรืออาจเกินกำลังเพื่อที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ความเครียดหมายถึงการที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น แล้วนำกลไกการป้องกันตนเองมาใช้ หรือหาวิธีการเพื่อทำให้ความรู้สึกถูกกดดันหรือความเครียด เหล่านั้นคลายลง และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลตามเดิม

๒.๑.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียด

ทฤษฎีของความเครียดทางด้านจิตวิทยา (Psychology) สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้

๑) ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (stimulus-oriented theories) เป็นแนวคิดของ Holmes และ Rahe ซึ่งเกิดขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๖๗^{๓๑}

^{๒๗} Andrew Bernstein, **Beyond the Relaxation Response**. (New York: New York Times Books, 1993), p.93.

^{๒๘} Ivancevich, J. M. and M. T. Matteson, **Organizational Behavior and Management**. 6th ed. (Boston: McGraw-Hill, 2002), p.266.

^{๒๙} Sue C. Delaune & Patricia K. Ladner, **Fundamentals of Nursing Standards and Practice**, (New York : Delmar Cengage Learning, 2002), p. 35.

^{๓๐} Yasin, M. A. S. M., & Dzlakfli, M. A., "Differences in Psychological Problems between Low and High Achieving Students". **The Journal of Behavioral Science**, Vol.4 No.1 (2009): 49-58.

^{๓๑} Holmes TH., Rahe RH., The social readjustment rating scale, **Journal of Psychosomatic Research**, Vol.11 No.2 (1967): 213-218.

๒) ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (response-oriented theories) เกิดจากแนวคิดของ Selye ในปี ค.ศ. ๑๙๕๓^{๓๒}

๓) ทฤษฎีเชิงอันตรกิริยา (interactional theories) เกิดจากแนวคิดของ Lazarus และ Folkman ในปี ค.ศ. ๑๙๘๔^{๓๓}

๒.๑.๒.๑ ทฤษฎีเชิงสิ่งเร้า (Stimulus-Oriented Theories)

ทฤษฎีนี้ถือว่าความเครียดเป็นกลุ่มของสถานการณ์ของสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง และสิ่งเร้านี้เป็นบ่อเกิดของความเครียด เกิดจากสิ่งเร้าที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล โดยที่ Cox และ Ferguson ได้กล่าวไว้ในปี ค.ศ. ๑๙๙๑^{๓๔} ว่า ความเครียดหรือสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียด (strain reaction) ต่อร่างกายคนเรา โดย Derogatis และ Coons^{๓๕} ได้แบ่งความเครียดออกเป็น

๑. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดแบบเฉียบพลันและมีช่วงระยะเวลาจำกัดในช่วงสั้น (Acute, time-limited stressors) เช่น เดินไปตามท้องถนน แล้วเจอกับสุนัข ขณะที่กำลังรอผลตรวจ HIV จากห้องปฏิบัติการ สตรีรอผลตรวจการตั้งครรภ์ เป็นต้น

๒. ผลต่อเนื่องจากสิ่งทำให้เกิดความเครียด (Stressor sequences) เช่น การตกงาน หรือการสูญเสียของสมาชิกในครอบครัว เหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดผลที่ไม่คาดหวังและไม่ดีตามมาได้

๓. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างเรื้อรังเป็นช่วงๆ (Chronic intermittent stressors) เช่น การสอบปลายภาคของนักศึกษา การเรียนหัดขับรถยนต์ และการเข้ารับผ่าตัด เป็นต้น

๔. สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเรื้อรัง (Chronic stressors) เช่น มีหัวหน้างานที่ดุด่า มีปัญหาการเงิน ปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติทางเพศ เป็นต้น

ตามทฤษฎีเชิงสิ่งเร้ามีการเน้นที่ตัวเหตุการณ์ (event) และการเกิด (occurrence) ของความเครียด ถ้าเหตุการณ์ใดก็ตามที่นำไปสู่ความยุ่งยากทางด้านจิตใจ และทำให้เกิดความวุ่นวายของ

^{๓๒} Selye, H., History and present status of the stress concept. In L. Goldberger and S. Breznitz (Eds.), **Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects**, 2nd Ed., (New York: Free Press, 1993), pp. 7-17.

^{๓๓} Richard S.L.Folkman S., **Stress, Appraisal, and Coping**, (New York: Springer Publishing Company, 1984), p. 21.

^{๓๔} Cox, T., & Ferguson, E., **Individual differences, stress and coping**, In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.), Wiley series on studies in occupational stress. Personality and stress: Individual differences in the stress process (Oxford, England: John Wiley & Sons, 1991), pp. 7-30.

^{๓๕} Derogatis, L. R., & Coons, H. L., **Self-report measures of stress**, In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects** (New York: Free Press, 1993), pp. 200-233.

พฤติกรรมหรือความเสียหายของการกระทำ (performance) ในหน้าที่เหตุการณ์นั้นๆ เรียกว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) ในปี ค.ศ. ๑๙๗๔^{๓๖} Dohrenwend และ Dohernwend ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต (life change) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตอาจนำไปสู่ภาวะวิกฤต (crisis) ได้เช่น การแต่งงาน การมีบุตร การหย่าร้าง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก นอกจากนั้นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดเหล่านี้ยังมีบทบาทสำคัญต่อสาเหตุ (etiology) ของการเกิดโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจอีกด้วย

ในปี ค.ศ. ๑๙๖๗ Holmes และ Rahe^{๓๗} กล่าวว่า เหตุการณ์ชีวิต (life event) เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดและมีผลทำให้การเสี่ยงของความเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นสูงมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการนอน การรับประทานอาหาร การเข้าสังคม การสังสรรค์ เรื่องส่วนตัว นิยายและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยจะมีความแตกต่างกันในระดับ (degree) ของการปรับตัวของแต่ละคน

๒.๑.๒.๒. ทฤษฎีเชิงการตอบสนอง (Response-Oriented Theories)

ทฤษฎีนี้มุ่งเน้นที่ปฏิกิริยาของการตอบสนอง (responses) ต่อสิ่งเร้า (stimulus) โดย Selye^{๓๘} ได้กล่าวว่าความเครียดเป็นการตอบสนองที่ไม่จำเพาะเจาะจง (non-specific response) ที่มีต่อร่างกายไม่ว่าโดยทางใดก็ตาม โดยมีความเชื่อว่าการตอบสนองต่อความเครียดทางสรีรวิทยา (physiological stress) ไม่ได้ขึ้นอยู่กับชนิดของสิ่งเร้า แต่ขึ้นอยู่กับ การตอบสนอง (response) ไม่ว่าสิ่งเร้าจะเป็นชนิดใดก็ตาม โดยที่การตอบสนองนั้นจะเหมือนกัน แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือความแตกต่างของระดับ (degree) ของการตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับปริมาณของความต้องการในการปรับตัว ดังนั้นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอาจจะเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความพอใจหรือความไม่พอใจก็ได้ (pleasant or unpleasant stimuli) ตัวอย่างเช่น การเล่นการพนัน อากาศที่มีสภาพเย็นจัด ความเจ็บป่วยต่างๆ เช่น ท้องเสีย ปวดศีรษะ ประสบอุบัติเหตุขาหัก หรือแม้แต่การจูบ และการสัมผัสทั้งหมดนี้ต่างก็ก่อให้เกิดปฏิกิริยาของการปรับตัวได้เช่นเดียวกัน

Selye ได้อธิบายไว้ว่า เมื่อบุคคลมีความเครียด (stress) เกิดขึ้นจะก่อให้เกิด general adaptation syndrome หรือ GAS เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวของร่างกายในระบบต่างๆ ทั่วๆ ไปของร่างกาย เช่น ต่อมใต้สมอง ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกัน โรคของร่างกายจะถูกกระตุ้น ซึ่ง Selye เรียกว่า เป็นกลุ่มอาการการปรับตัว โดยมี ๒ ลักษณะ คือ

^{๓๖} Dohrenwend, B.S., and Dohernwend, B. P., **Stressful life events: Their nature and effects**, (New York: John Wiley and Sons, 1974) pp.1-5.

^{๓๗} Holmes TH., Rahe RH., "The social readjustment rating scale", **Journal of Psychosomatic Research**, Vol.11 No.2 (1967): 213-218.

^{๓๘} Selye, H., **The Stress of Life**, (New York : McGraw-Hill, 1984), p.30.

๑. กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปรับตัวของร่างกายในระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วๆ ไป เช่น ต่อมใต้สมอง ระบบประสาทอัตโนมัติ ต่อมไทรอยด์และระบบภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายจะถูกกระตุ้น การปรับตัวแบบนี้แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

๑) ระยะตกใจ (Alarm reaction) จะแสดงลักษณะที่ร่างกายจะมีปฏิกิริยาเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า จะมีการกระตุ้นหรือยั่วให้ตื่นตัว ระยะตกใจนี้เป็นระยะที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่รู้ตัว เป็นระยะที่ร่างกายถูกกระตุ้นเพื่อสร้างกลไกการต่อต้าน โดยระบบประสาทซิมพาเทติกจะถูกกระตุ้นเพื่อให้ร่างกายเตรียมตัวสู้หรือหนี รวมทั้งฮอร์โมนต่างๆ จากต่อมหมวกไตส่วนนอกและส่วนในจะหลั่งฮอร์โมนออกมาเพื่อช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงอีกหลายๆ อย่างเกิดขึ้น และนำไปสู่ระยะที่ ๒ ซึ่งแบ่งออกเป็น

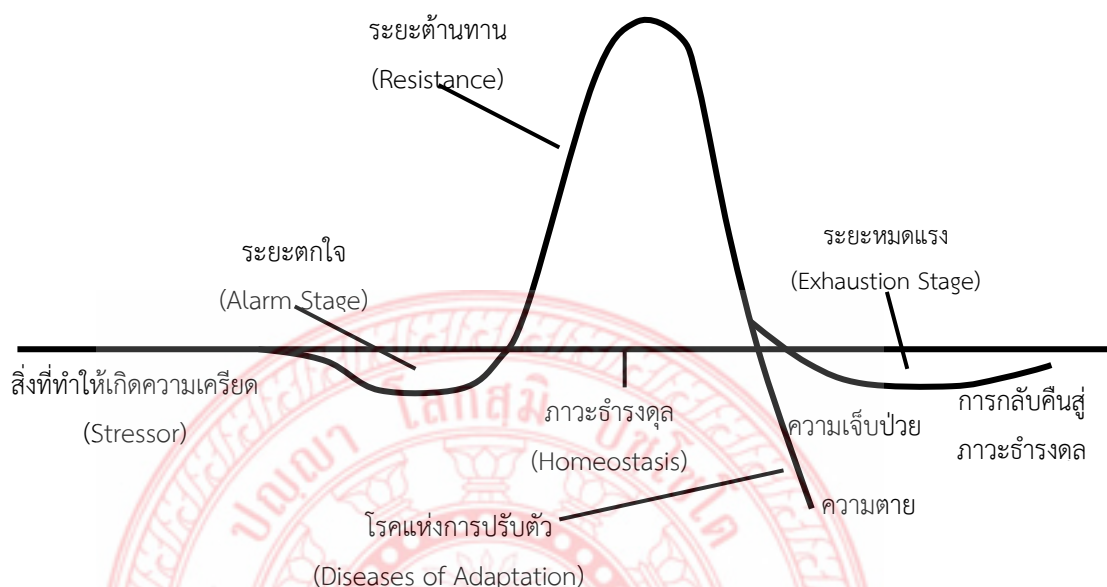
๑.๑ ระยะช็อก (Shock phase) เป็นระยะแรก และเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบทันทีทันใดต่อสิ่งที่เป็ภัย ปฏิกิริยาของร่างกายในระยะนี้จะมีอยู่สองแบบ คือ “สู้ (fight) หรือ หนี (flight)” ระยะนี้ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น โดยเป็นผลจากการกระตุ้นของระบบประสาทซิมพาเทติก เช่น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้ออ่อนแรง อุณหภูมิร่างกายลดลง และความดันโลหิตต่ำ

๑.๒ ระยะต้านช็อก (Counter shock phase) จะเกิดปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (rebound reaction) เช่น อัตราการเต้นหัวใจจะเพิ่มขึ้น และมีการหลั่งของฮอร์โมนพวกคอร์ติโคสเตียรอยด์ และเอพิเนฟริน ทำให้อัตราการหายใจเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดแข็งตัวเร็วขึ้น น้ำตาลถูกปล่อยออกมาจากตับ มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แล้วปฏิกิริยาต่อความเครียดแบบเฉียบพลัน (acute stress reaction) จะสัมพันธ์กับทั้งสองระยะนี้

๒) ระยะต้านทาน (Stage of resistance) หรือระยะปรับตัว (adaptation stage) ในระยะนี้ร่างกายจะพยายามปรับตัวต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) และทำให้สภาพร่างกายทั่วไปดีขึ้น อาการต่าง ๆ จะเริ่มหายไป ความพยายามของร่างกายในการปรับตัวจะมีส่วนช่วยให้พลังงานที่สูญหายไปกลับคืนมา และยังช่วยซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้ดีขึ้น เป็นระยะที่ร่างกายปรับภาวะไม่สมดุลของระบบต่าง ๆ เพื่อคงภาวะสมดุลไว้ ระยะเวลาในช่วงนี้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของร่างกายของแต่ละคนและความรุนแรงของความเครียด ซึ่งถ้าร่างกายสู้ไม่ได้จะเข้าสู่ระยะที่ ๓

๓) ระยะหมดแรง (Stage of exhaustion) เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัวเมื่อเผชิญกับความเครียด ถ้าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดยังไม่ได้มีการแก้ไขอย่างพอเพียง ร่างกายจะผ่านเข้าสู่ระยะที่สามคือ ระยะหมดแรง เนื่องจากความเครียดยังคงมีอยู่ยังไม่หมดสิ้น ถ้าภาวะของความเครียดรุนแรงและมีอยู่นาน จะทำให้ร่างกายไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลไว้ได้ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายจะอ่อนแอลง ในที่สุดจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย อาจทำให้เกิดโรคหรือถึงแก่ความตายได้พอร่างกายโดน

ความเครียดซ้ำแล้วซ้ำอีก จะทำให้ร่างกายจะเสื่อมโทรม จนกระทั่งเกิดเป็นโรคต่าง ๆ เช่น ภูมิแพ้ ลมพิษ แผลในกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และอาจถึงแก่ความตายได้ในที่สุด



แผนภูมิที่ ๒.๑ General Adaptation Syndrome (GAS) ตามแนวของ Selye^{๓๙}

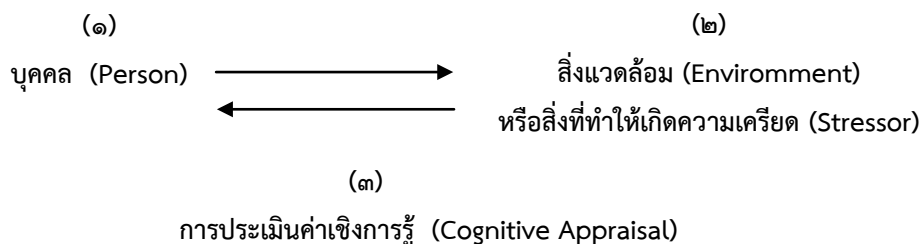
๒. กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome: LAS) เป็นกลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ได้รับอันตรายเท่านั้น เช่น เมื่อมีบาดแผลหรือบาดเจ็บเกิดขึ้น ร่างกายจะมีอาการร้อน บวม แดง เนื่องจากการอักเสบเฉพาะที่นั้น

๒.๑.๒.๓. ทฤษฎีเชิงอันตรกิริยา (Interactional Theories)

บางที่เรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันเกี่ยวกับการรู้ (Cognitive transactional theory) ของความเครียด ซึ่ง Lazarus และ Folkman^{๔๐} ได้กล่าวว่า ความเครียดทางจิตใจ (psychological stress) เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (interaction) ที่จำเพาะเจาะจงระหว่างบุคคล (person) กับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม (environmental stimulus) บุคคลจะมองดูว่าสิ่งเร้าดังกล่าวที่ก่อให้เกิดความเครียด จะเกินความสามารถของตนในการจัดการ และเป็นอันตรายต่อตัวเขามากน้อยเพียงไร โดยการประเมินค่าด้วยการรู้ (cognitive appraisal) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๓ อย่าง ดังนี้

^{๓๙} จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช, ความเครียดความวิตกกังวลและสุขภาพ, (เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๕), หน้า ๑๑.

^{๔๐} Richard S.L.Folkman S., Stress, Appraisal, and Coping. (New York: Springer Publishing Company, 1984), p.145.



แผนภูมิที่ ๒.๒ การประเมินค่าเชิงการรู้เกี่ยวกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม

ในรูปนี้ จะเห็นอันตรกิริยาหรือการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ของ (๑) บุคคลกับ (๒) สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด โดยเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด รวมทั้งสาเหตุของความเครียดก็ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของตนเพื่อ (๓) การประเมินค่าด้วยการรู้ (cognition)

นักทฤษฎีเชิงการรู้ (Cognitive theorists) มีความคิดเห็นว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ว่องไว มีเหตุผล และกล้าตัดสินใจ มนุษย์ยังสร้างเค้าร่าง (schemata) หรือแผนงานละเอียดทางจิตใจ (mental blueprints) ไว้ด้วย ซึ่งเค้าร่างนี้จะเป็นตัวแทนของสิ่งเร้าต่างๆ เกี่ยวกับโลกภายนอก รวมทั้งการเรียนรู้ว่าแต่ละสิ่งทำงานอย่างไร และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยที่เค้าร่างบางอย่างเกือบมีลักษณะเป็นสากล เช่น เค้าร่างของแรงดึงดูดของโลก (gravity) แต่เค้าร่างอื่นๆ อาจแสดงถึงลักษณะส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น เค้าร่างของสัมพันธ์ภาพระหว่างครูกับนักเรียน

แม้ว่าทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันเกี่ยวกับการรู้ได้มีการศึกษามากหลายปีแล้ว แต่ตัวแบบที่ชัดเจนที่สุดถูกพัฒนาขึ้นโดย Lazarus^๓ ทฤษฎีนี้มีรากเหง้ามาจากแนวคิดทางวิทยาศาสตร์หลายแขนง ได้แก่ วิทยาศาสตร์ทางการรู้ทฤษฎีบุคลิกภาพ การวิจัยเกี่ยวกับเจตคติ การวิจัยทางสังคม การวิจัยทางสุขภาพ และเวชศาสตร์เชิงพฤติกรรม (behavioral medicine) โดย Lazarus มีความเชื่อว่าความเครียดและสุขภาพต่างมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ความเครียดจะมีผลกระทบอย่างแรงต่อสุขภาพ และในทางกลับกันสุขภาพก็สามารถมีอิทธิพลต่อความต้านทานและความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้เช่นกัน

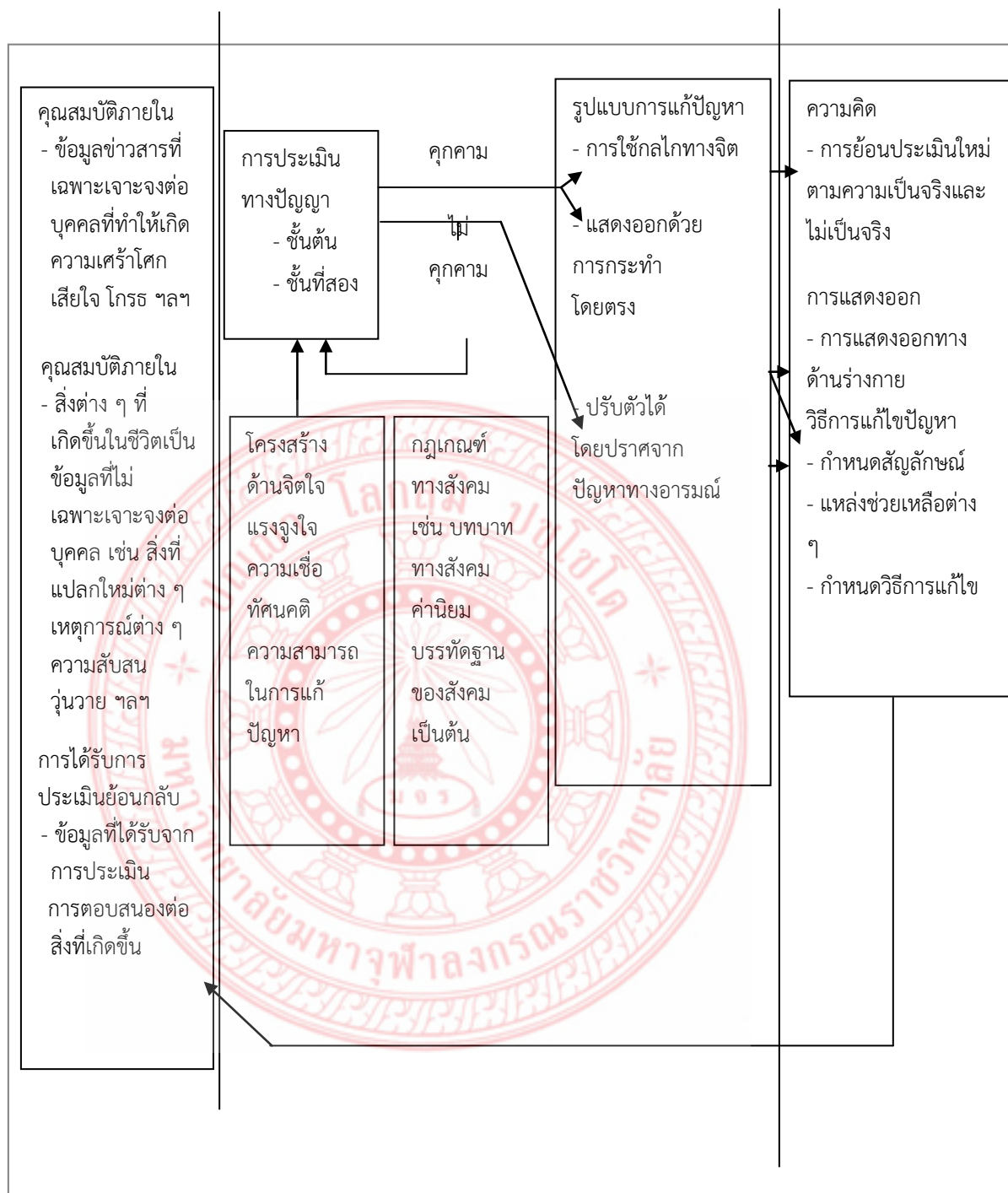
จุดสำคัญของทฤษฎีเชิงอันตรกิริยานี้มีหลักสำคัญว่า “ความเครียดไม่ใช่สิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่ลักษณะเฉพาะของบุคคล และไม่ใชการตอบสนอง แต่เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างสิ่งสามสิ่งนี้” มีข้อแนะนำที่ควรพิจารณาอยู่ด้วยกันสองประการ คือ ประการแรกเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมอย่างเดียวกัน อาจได้รับการแปลความหมายว่าทำให้เกิดความเครียด โดยคนหนึ่งและไม่ใชโดยอีกคนหนึ่ง แสดงว่าสิ่งเร้าจากภายนอกส่วนใหญ่ไม่สามารถจะให้บทนิยามได้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดอย่างแท้จริง แต่กลับเป็นการประเมินค่าด้วยการรู้ (cognitive appraisal) ที่จะ

⁶⁶ Richard S. Lazarus, Susan Folkman, Transactional theory and research on emotions and coping, *European Journal of Personality*, Vol. 1, No. 3 (1987):141-169.

บอกได้ว่าเหตุการณ์อะไรที่ทำให้เกิดความเครียดหรือไม่ทำให้เกิดซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละนอกจากนั้นยังมีความสำคัญที่จะต้องสังเกตว่าการประเมินค่าส่วนบุคคลนั้นได้ถูกฝังรากลึกแน่นอยู่ในบริบทแห่งการสมานฉันท์ (assimilation contexts) ของวัฒนธรรมและเพศของแต่ละคนแล้ว ประการที่สอง ในคนคนเดียวก็อาจแปลความหมายของเหตุการณ์หนึ่งว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในสถานการณ์หนึ่ง และไม่ใช่ในสถานการณ์อีกอย่างหนึ่งก็ได้ สิ่งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในสภาพร่างกาย หรือการเปลี่ยนแปลงในสภาวะทางจิตใจ คนๆ นั้นอาจมีความผ่อนคลายทั้งทางร่างกายและจิตใจในโอกาสหนึ่ง แต่กลับเครียดและอ่อนเพลียในอีกโอกาสหนึ่ง สภาวะเกี่ยวกับอารมณ์และแรงจูงใจแตกต่างกันได้จากขณะหนึ่งไปสู่อีกขณะหนึ่ง และมีผลต่อกระบวนการของการประเมินค่าด้วย

การตอบสนองทางอารมณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ ระบบการรับเข้ามา (Input) ซึ่งประกอบด้วย คุณสมบัติของสิ่งเร้า (Stimulus Properties) และระบบการประเมินของบุคคล (Appraisal Subsystem) และระบบการส่งออก (Output) ซึ่งหมายถึง ประเภทการตอบสนองของบุคคล (Response Categories) ดังแสดงในแผนภูมิแสดงระบบการตอบสนองทางอารมณ์





แผนภูมิที่ ๒.๓ แสดงระบบการตอบสนองทางอารมณ์ (The Emotional Response System)^{๔๒}

^{๔๒} Richard S.L.Folkman S., **Stress, Appraisal, and Coping**. (New York: Springer Publishing Company, 1984), p.487.

จากแผนภูมิ มีรายละเอียดตามหัวข้อ ดังนี้ คือ

๑. คุณสมบัติของสิ่งเร้า

๑.๑ คุณสมบัตินภายใน (Intrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์รุนแรง เช่น เสียใจ โกรธ เป็นข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงต่อบุคคล

๑.๒ คุณสมบัตินภายนอก (Extrinsic) หมายถึง ข้อมูลที่ไม่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ สิ่งที่ไม่ชัดเจน สิ่งแปลกใหม่ สิ่งที่ยังมาไม่ถึง

๑.๓ คุณสมบัติของข้อมูลที่ได้รับการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมา (Response Determined)

๒. ระบบการประเมินของบุคคล

ระบบการประเมินของบุคคลเป็นหัวใจของระบบการตอบสนองทางอารมณ์ Lazarus เน้นกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล (Cognitive Appraisal Process) เป็นกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นของบุคคลว่าเป็นอย่างไร และสามารถตอบสนองได้อย่างไร โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๒.๑ การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลโดยทั่วๆ ไปที่ไม่เฉพาะเจาะจง ใช้เฉพาะองค์ประกอบภายในของบุคคล คือ ค่านิยม ความเชื่อในการช่วยประเมินด้วยการตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันกำลังมีปัญหา หรือ ยังเป็นปกติ” การประเมินขั้นนี้ เป็นการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นอย่างไร ผลของการประเมินจะออกมาใน ๓ ลักษณะ คือ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีผลต่อภาวะปกติของบุคคล (Irrelevant) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (Benign-Positive) หรือเต็มไปด้วยความคิด (Stressful) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเต็มไปด้วยความเครียด ลักษณะการประเมินจะแสดงออกดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่จะเกิดขึ้น โดยมีการคาดคะเนว่าเหตุการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นนั้นจะทำให้เกิดอันตรายและการสูญเสีย เป็นการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ

๒.๑.๒ การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินว่าเหตุการณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ดังกล่าวที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยมีการคาดคะเนว่าผลของเหตุการณ์นั้นว่าจะได้รับประโยชน์จะมีความงอกงาม เป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์นั้นในด้านบวก

การประเมินด้านที่ ๑ และ ๒ นั้นจะเป็นการประเมินเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Anticipatory Events) และผลของเหตุการณ์นั้นยังไม่แน่ชัดและอาจยังคลุมเครืออยู่ (Ambiguous) คืออาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วนั้นบุคคลจะมองย้อนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าได้ประโยชน์ หรือสูญเสียประโยชน์อย่างไรบ้าง

๒.๑.๓ อันตราย หรือการสูญเสีย (Harm/Loss) โดยเป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ หลังเหตุการณ์นั้นผ่านไปเรียบร้อยแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียและเป็นอันตรายต่อบุคคลทั้งในด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือความมีคุณค่าในตนเอง

๒.๒ การประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลนั้นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะทำการแก้ไขอย่างไร เช่น ตั้งคำถามกับตนเองว่า “ฉันสามารถทำอะไรได้บ้างในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” เป็นการประเมินความสามารถของบุคคล และเป็นการประเมินความช่วยเหลือที่จะได้รับว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นได้หรือไม่ อย่างไร และจะสามารถใช้ประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการประเมินการรับรู้ได้หรือไม่อย่างไร

ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินขั้นต้นกับการประเมินขั้นที่สองอาจเป็นไปได้ในลักษณะที่ว่า การประเมินขั้นต้นไม่จำเป็นที่จะต้องสอดคล้องกับการประเมินขั้นที่สอง ดังตัวอย่างเช่น เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว การประเมินขั้นต้นคือรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม แต่ในขั้นที่สองการประเมินการรับรู้อาจจะออกมาในลักษณะอื่นก็ได้ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงเข้ามากระทบบุคคลจะประเมินว่าจะสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง หรือรับรู้ว่าเป็นตนเองไม่มีความสามารถ แต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ คือ มีเพื่อนที่ให้ความช่วยเหลือได้ หรือยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ ที่สามารถช่วยให้ปัญหานี้สามารถแก้ไขได้ การประเมินการรับรู้ในขั้นนี้เป็นการท้าทายความเครียดที่จะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลประเมินว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้แล้ว และยังคงหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆและมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่นๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น

๒.๓ การประเมินซ้ำ (Reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากการที่ บุคคลใช้วิธีการแก้ไขปัญหาไม่ได้ผล เพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของระบบไว้ได้ การประเมินซ้ำมักออกมาในรูปของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (Defense Mechanism)

ตัวอย่างของวิธีการจัดการที่พบบ่อยอย่างหนึ่ง คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นตัวแบบของวิธีการจัดการที่ได้ผลดี การคบและพูดคุยกับคนอื่นๆ ก็ทำให้ทราบว่าคนอื่นก็มีปัญหาเช่นเดียวกับเรา ไม่ใช่มีแต่เราคนเดียวที่เจอกับปัญหา และเขาเหล่านั้นอาจให้คำแนะนำที่ดีได้ บางคนกลับใช้วิธีการจัดการ (coping) ที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มเหล้า หนีงานเมื่อเจอหัวหน้างานที่ดุ สุขุมบุหรี บางคนก็ใช้วิธีการจัดการที่ถูกต้องและเหมาะสม เช่น เข้ากรรมฐาน ฝึกสมาธิหรือวิปัสสนา ออกกำลังกาย ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เต้นแอโรบิก ฝึกโยคะ รำมวยจีน ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

สำหรับ มิลเลอร์ และ คีน^{๔๓} ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของความเครียดที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกได้เป็น ๒ ด้าน คือ

^{๔๓} Miller, B. F. & Keane, C. B., *Encyclopeddia and Dictionary of Medicine and Nursing*, (Philadephia: W.B. sunders,1972),p.915.

ก.ความเครียดทางด้านร่างกาย (Physical stress)

๑. ความเครียดชนิดฉับพลัน (Emergency stress) เป็นสิ่งที่คุกคามซึ่งเกิดขึ้นทันทีทันใด อาจจะไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การได้รับอุบัติเหตุ เกิดการบาดเจ็บ เป็นต้น

๒. ความเครียดชนิดต่อเนื่อง (Continuing stress) เป็นสิ่งที่คุกคามที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในชีวิตมนุษย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยต่างๆ ตั้งแต่วัยรุ่นหนุ่มสาว วัยหมดประจำเดือน วัยสูงอายุ หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง จากการรับสารเคมี ต่างๆ การจราจรติดขัด มลภาวะทางเสียง/อากาศ เป็นต้น

ข. ความเครียดทางด้านจิตใจ (Psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นเมื่อ บุคคลนั้นได้รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดขึ้น เช่น อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน เสี่ยงอันตราย รับรู้เรื่องน่ากลัว ตื่นเต้น เป็นต้น

ค. โดนาเทล และ เดวิด^{๔๔} ได้กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ ๓ ประการคือ

๑. ความเครียดที่มาจากจิตใจและสังคม (Psychosocial stress) ซึ่งมีสาเหตุมาจากเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหัน ทะเลาะวิวาท โต้เถียง การไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การขัดแย้งในตนเอง ทำงานหนักมากเกินไปหรือทำงานในหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่อความเสี่ยงอันตรายสูง ได้รับแรงกดดัน หรือการบังคับจากผู้อื่น

๒. ความเครียดจากสภาพสิ่งแวดล้อม (Environment stress) เช่น มลภาวะทางเสียง อากาศ น้ำ พายุ แผ่นดินไหว อัคคีภัย ไฟไหม้ป่า สารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรมรั่ว เป็นต้น

๓. ความเครียดที่เกิดจากภายในตนเอง (Self-Imposed stress) คือการบังคับตนเองมากเกินไป การมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจนเกินไป เป็นต้น

๔. กรมสุขภาพจิต^{๔๕} ได้กล่าวถึงสาเหตุหรือแหล่งที่มาของความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ คือ

๑. สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน ปัญหาครอบครัว ปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพ ปัญหามลพิษ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาความรัก ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้คนเราเกิดความเครียดขึ้นมากได้

๒. การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล เราจะสังเกต ได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขันใจเย็น จะมีความเครียดน้อยกว่า คนที่มองโลกในแง่ร้าย เอาจริงเอาจังกับชีวิต และใจร้อน นอกจากนั้นคนที่รู้สึก ว่า ตัวเองมีคนอื่นคอยให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เช่น มีคู่สมรส มีพ่อแม่ ญาติ

^{๔๔} Donatelle, Rebecca J. and Davis, Lorraine G., **Access to Health**, 4 th ed, (Boston : Allyn and Bacon 1996), pp.67-72.

^{๔๕} โครงการ TO BE NUMBER ONE, **เครียด...คลายเครียด** (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ ๒๕๕๘), หน้า๙.

พี่น้อง มีเพื่อนสนิทที่รักใคร่ และไว้วางใจกันได้ ก็จะมีความเครียดน้อยกว่าคนที่อยู่ โดดเดี่ยวตามลำพังด้วย ความเครียดเกิดจากสาเหตุสำคัญ คือ ความเครียดมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว แต่มักจะ เกิดจากทั้งสองสาเหตุประกอบกัน คือมีปัญหาเป็นตัวกระตุ้นและมีการคิด การประเมินสถานการณ์ เป็นตัวบ่งบอกว่าจะเครียดมากน้อยแค่ไหน

๒.๑.๓ แนวคิดและวิธีการผ่อนคลายความเครียด

การจัดการความเครียดเป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามทั้งการกระทำ (behavior) และ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายทั้งภายในและภายนอกของบุคคลเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งการจัดการความเครียดได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับพลังความสามารถของแต่ละบุคคล รวมถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความพยายามนี้จะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกว่าและต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกิดขึ้นตลอดเวลา ประกอบด้วยกระบวนการของพัฒนาการในการจัดการกับปัญหา การผสมผสานระหว่างความคิดและการกระทำของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และความแตกต่างของชีวิตในแต่ละบุคคล โดยจัดเป็นกระบวนการในการจัดการความเครียด ซึ่งประกอบไปด้วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (Event or Stressor) การประเมินปัญหา (Appraisal) และการเผชิญความเครียด (Coping) ซึ่งในการเผชิญและการจัดการความเครียดแต่ละครั้งนั้นบุคคลจะมีพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ โดย Lazarus ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็น ๒ แบบ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional focused coping) ทั้งนี้ในชีวิตประจำวัน ประจำวันจะมีการ ใช้ทั้ง ๒ แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของแต่ละบุคคล^{๔๖}

จำลอง ดิษยวณิช^{๔๗} ได้เสนอกลวิธีการคลายเครียด เป็นวิธีการที่นำมาใช้ลดความเครียดและความวิตกกังวลซึ่งมีอยู่หลายอย่าง โดยกลวิธีที่สำคัญมีดังนี้

๑) การหายใจ (Breathing)

ลมหายใจเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตทุกรูปนาม ทางสรีรวิทยา ลมหายใจเกี่ยวกับระบบการหายใจซึ่งเป็นกระบวนการนำออกซิเจนเข้าไปในปอดเพื่อให้กำซาบกระจายทั่วร่างกาย พร้อมทั้งการนำคาร์บอนไดออกไซด์ที่เกิดขึ้นออกจากร่างกายทางปอด จึงอาจกล่าวได้ว่าลมหายใจเป็นสัญลักษณ์ของชีวิต เพราะถ้าปราศจากลมหายใจเสียแล้วย่อมหมายถึงความตาย

^{๔๖} Richard S., *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer Publishing Company, 1984), p.142.

^{๔๗} จำลอง ดิษยวณิช, พรพิมล ดิษยวณิช, *ความเครียดความวิตกกังวลและสุขภาพ*, (เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๕), หน้า ๒๓๙-๒๕๖.

โดยการฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้ อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นเป็นการเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและ ยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่ กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วยการฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้า จะทำให้รู้สึกว่าได้ ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

อานาปานสติ หมายความว่า การระลึกอยู่ในลมหายใจเข้าออก คำนี้เมื่อแยกบทแล้วมีสาม บทคือ อาน + ปาน (หรือ อปาน) + สติ อาน = หายใจเข้า (breathing in) ปานหรืออปาน = หายใจ ออก (breathing out) สติ = ความระลึก (mindfulness) เมื่อรวมแล้วเป็นอานาปานสติ ซึ่งหมายถึง การระลึกอยู่ในลมหายใจเข้าออก (mindfulness of breathing in and out) อานาปานะนี้ยังมีคำ เรียกกันอีกอย่างหนึ่งว่า อัสนาสะ ปัสสาสะ คำทั้งสองนี้มีความหมายเป็นอย่างเดียวกัน คือ อัสนาสะ แปลว่า ลมหายใจเข้า (inhaled breath) และปัสสาสะ แปลว่า ลมหายใจออก (exhaled breath)

๒) ความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อตามลำดับ (Progressive Muscle Relaxation)

ตามปกติคนเราไม่สามารถจะมีความรู้สึกผ่อนคลายและเบาสบายในเวลาเดียวกันกับ ขณะที่มีความเครียดทางจิตใจเกิดขึ้น โดยในขณะที่มีความเครียดเกิดขึ้นจะมีการเกร็งตัวของ กล้ามเนื้อ และในทางตรงกันข้ามเมื่อมีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะรู้สึกเครียดและอึดอัด จาก ความสัมพันธ์ดังกล่าวทำให้พบว่าความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อจะทำให้อัตราการเต้นหัวใจ ความดัน โลหิต และอัตราการหายใจลดลง การผ่อนคลายของกล้ามเนื้อที่มากพอจะช่วยลดความเครียดได้

๓) Rational-emotive therapy

เป็นเทคนิคที่พัฒนาขึ้นโดย Albert Ellis โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการเปลี่ยน โครงสร้างใหม่เกี่ยวกับการรู้ (cognitive restructuring) คนบางคนมีความเครียด ความวิตกกังวล หรือแม้แต่ความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรม เพราะมีความคิดที่ขาดเหตุผลและไม่ตรงต่อความเป็นจริง ผู้รักษาจึงจำเป็นต้องช่วยเปลี่ยนความคิดที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสมให้เป็นความคิดที่มี เหตุผลและตรงต่อความเป็นจริงมากขึ้น ดังตัวอย่าง ชายหนุ่มคนหนึ่งเกิดมีความรู้สึกท้อแท้ ขณะเดียวกันก็มีปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงเกี่ยวกับความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและไร้ความหมาย ไม่มี คนรัก และตำหนิตนเอง หลังจากเกิดเรื่องทะเลาะกับคู่มั่นและภายหลังต้องการจะขอเลิก ความสัมพันธ์ดังกล่าว เมื่อได้รับการรักษาชายหนุ่มคนนี้เกิดมีแนวคิดแห่งตน (self concept) และ ความภูมิใจแห่งตน (self-esteem) เพิ่มมากขึ้น เข้าใจถึงปัญหาและความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและ คู่มั่นสามารถที่จะเปลี่ยนการมองเหตุการณ์ตามความเชื่อที่ขาดเหตุผลและวู่วามของตนเองไปเป็น การประเมินเหตุการณ์ตามความเป็นจริงที่เหมาะสม และมีเหตุผลมากกว่า

๔) ประชานบำบัด (Cognitive Therapy)

Aaron Beck ได้พัฒนาวิธีการรักษาอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งเรียกว่าประชานบำบัด (cognitive therapy) การรักษานี้มีเป้าหมายคล้ายกับของ rational emotive therapy คือ การเปลี่ยนแปลง

ความคิดที่ขาดเหตุผลของคนเราเกี่ยวกับตัวเองและโลกภายนอก ตัวอย่างเช่น ในการเกิดภาวะซึมเศร้ามักจะมีการรู้สามแบบ (cognitive triad) ที่จะนำไปสู่อาการซึมเศร้า ได้แก่ ๑) ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับอนาคต ทำให้เกิดความคิดว่าตนไม่มีทางจะดีขึ้นได้เลย มีแต่อาการจะเลวลงมองว่าอนาคตมืดมน ๒) คิดว่าตนเป็นคนไม่ดี เลว ไร้ความสามารถ ไม่สวย ไม่มีใครสนใจ รู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมาย รู้สึกต่ำต้อยน้อยใจและมองตนเองในแง่ลบตลอดเวลา ๓) การแปลความหมายในเชิงลบเกี่ยวกับประสบการณ์ในปัจจุบันและอดีต เป็นลักษณะของการบิดเบือนเกี่ยวกับการรู้ เช่น เมื่อมีคนอยากให้ความช่วยเหลือ ก็คิดว่าเขาไม่จริงใจ บางคนให้คำแนะนำและความเห็นอย่างบริสุทธิ์ใจก็กลับไปคิดว่าตนเองถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรง

๕) การลดภาวะไว้วางใจด้วยการเคลื่อนไหวของตาและการจัดกระบวนการใหม่ (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

มีวิธีการรักษาภาวะวิตกกังวลอย่างหนึ่งที่ได้รับการกล่าวขวัญถึงอย่างมาก คือ วิธีการของ Francine Shapiro ในปี ค.ศ. ๑๙๗๕ และ ๑๙๗๖ เรียกว่า eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) ซึ่ง Shapiro พบวิธีการเช่นนี้เมื่อความวิตกกังวลลดน้อยลงหลังจากที่ตัวเองมีการเคลื่อนไหวสายตาไปมาอย่างเป็นจังหวะ เทคนิคนี้ใช้ได้ผลดีในการรักษา posttraumatic stress disorder (PTSD) และอาการวิตกกังวลชนิดอื่น ๆ ที่ต้องการการรักษาที่เห็นผลอย่างรวดเร็วและหายขาด ตั้งแต่นั้นมาผู้รักษามากกว่า 20,000 คนลงทะเบียนเพื่อการรักษาแนวนี้นี้ ปัจจุบันมีผู้ให้การสนับสนุน EMDR ว่าเป็นประโยชน์ในการรักษาอาการวิตกกังวล ความผิดปกติในการรับประทานอาหาร การติดสารเสพติด ความโกรธที่รุนแรง ความผิดปกติในการเรียน หรือแม้แต่โรคจิตชนิดหวาดระแวงก็สามารถนำวิธีการนี้มาใช้ได้ผล

สมบัติ ตาปัญญา^{๔๘} ได้กล่าวว่าวิธีลดความเครียดมีหลายวิธีโดยสรุปได้ ดังนี้

๑) แก้ไขที่ปลายเหตุ โดย การใช้ยา เช่น ยาหม่อง ยาต้ม ยาแก้ปวด ยาลดกรด ในกระเพาะ ยากล่อมประสาท แต่วิธีการดังกล่าวไม่ได้แก้ไขความเครียดที่ต้นเหตุ อาจทำให้ความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้อีก

๒) แก้ไขที่ต้นเหตุ ได้แก่ แก้ไขเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่เอื้ออำนวยให้เกิดความ เครียด เช่น การทำงานอดิเรกที่ชอบ ฝึกออกกำลังกาย บริหารกายแบบง่ายๆ เป็นต้น

๓) เปลี่ยนแปลงนิสัยและทัศนคติต่อการดำเนินชีวิต เช่น ลดการแข่งขัน การผ่อนปรน ลดความเข้มงวดในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต

๔) หาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ เช่น รู้ว่าอาหาร เครื่องดื่มบางประเภท ช่วยส่งเสริมความเครียด อาหารบางประเภทช่วยลดความเครียดได้

^{๔๘} สมบัติ ตาปัญญา, **คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข**, (กรุงเทพมหานคร: เจริญบุณการพิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๗๕.

๕) สำรวจและเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อตนเองและผู้อื่น เช่น มองตัวเองในแง่ดี คิดว่าตนเองมีความสามารถ มองผู้อื่นในแง่ดี

๖) สำรวจและปรับปรุง สัมพันธภาพต่อคนในครอบครัวและสังคมภายนอก

๗) ฝึกผ่อนคลายโดยตรง เช่น การฝึกหายใจให้ถูกวิธี การนั่งสมาธิ การออกกำลังกายแบบง่ายๆ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวด ทำนั้ง นอน ยืน เดิน การใช้จินตนาการนึกภาพที่รื่นรมย์

๘) เมื่อเกิดความเครียดขึ้นมา ให้พยายามนึกบททวนดูว่า เกิดจากสาเหตุอะไร และเลือก

๙) ใช้วิธีลดความเครียดวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน อาจทำให้ความเครียดผ่อนคลาย มีความเครียดลดลงหรือไม่เครียดเลยก็ได้

กรมอนามัย^{๔๔} ได้จัดทำคู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ได้เสนอ วิธีจัดการกับความเครียดไว้ดังนี้

๑) ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและจดในสมุดบันทึกเหตุการณ์

การค้นหาสาเหตุเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดเพราะหากไม่ทราบสาเหตุของความเครียดก็ไม่สามารถป้องกันได้ การค้นหาสาเหตุสามารถทำได้โดยการสำรวจตนเองด้วยคำถามง่ายๆ เช่น ชีวิตประจำวันของท่านมีอะไรบ้าง ท่านรู้สึกเบื่อในเรื่องอะไรบ้าง ท่านทำอะไรแล้วทำให้รู้สึกโกรธ ท้อแท้ เบื่อ ปวดท้อง ปวดศีรษะบ้าง เป็นต้น ปัจจัยใดที่ทำให้ท่านรู้สึกว่ามีความเครียดให้จดบันทึกเหตุการณ์นั้น อาการที่แสดงออก เขียนคะแนนความรู้สึกที่ทำให้เกิดความเครียด ๐-๑๐ คะแนนโดยคะแนน ๑๐ คือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุด เหตุการณ์ใดที่มีคะแนนมากที่สุดคือเหตุการณ์ที่ต้องรีบแก้ไขหรือถ้าสามารถหลีกเลี่ยงเหตุการณ์เหล่านี้ได้ก็ควรหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดกับตนเอง

๒) การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้ง

การสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การใช้เหตุผลในการทำงาน การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การพูดความจริงต่อกัน เป็นต้น การกระทำนี้เป็นการเปลี่ยนมุมมองเพื่อพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส

๓) การยอมรับความจริงและการปรับเปลี่ยน

๔) การยอมรับความจริงว่าตัวเรานั้นสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้แต่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคนอื่นได้ เพราะหากเราคิดเปลี่ยนแปลงคนอื่นแล้วไม่สำเร็จก็จะทำให้เราเกิดความเครียดได้ การยอมรับความจริงว่าคนทุกคนไม่มีใครที่สมบูรณ์แบบต้องมีข้อบกพร่องยอมรับกับข้อบกพร่องความเครียดก็จะน้อยลง

^{๔๔} กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน,พิมพ์ครั้งที่ ๗, (นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,๒๕๕๓) ,หน้า ๕๐-๕๕.

๕) การสร้างอารมณ์ขึ้นให้กับตัวเอง

ควรหัดเป็นคนที่มีอารมณ์ขึ้น ยิ้มและหัวเราะบ้าง เพราะการหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมน "ความสุข" ออกมา นอกจากนั้น การหัวเราะทำให้เส้นเลือดขยายตัว ทำให้เลือดไหลเวียนเร็วมากขึ้น ทำให้ร่างกายภายในอบอุ่น ออกซิเจนไปเลี้ยงทุกเซลล์ของร่างกายส่วนต่างๆ จะทำหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ สามารถต่อต้านโรคร้ายไข้เจ็บได้ กระตุ้นให้เกิดการเจริญอาหาร

๖) การมองในเชิงบวก

การมองในแง่ดี หลายคนเมื่อประสบความล้มเหลวในชีวิตมักจะท้อแท้สิ้นหวัง และคิดลงโทษตัวเอง คิดว่าความผิดพลาดทั้งหลายเกิดขึ้นเพราะตัวเอง ถูกตัวเองว่าด้อยคุณค่าไร้ความสามารถ เศร้าหมอง และหมดกำลังใจไปตลอดชีวิต ความคิดในแง่ดีการมองในเชิงบวก มองอุปสรรคหรือความล้มเหลวว่าเป็นสิ่งท้าทาย เริ่มต้นจากการมองตัวเองในแง่ดี มองอุปสรรคหรือความล้มเหลวว่าเป็นสิ่งท้าทาย มองว่าตัวเองมีความสามารถอะไรบ้าง เช่น อาจจะทำงานเก่งแต่พูดไม่เก่ง ก็ควรภาคภูมิใจในจุดนี้ มองตัวเองในแง่ดี แล้วควรมองผู้คนและเหตุการณ์รอบข้างในแง่ดีด้วย จะทำให้มีความคิดดี อารมณ์แจ่มใส มีสติที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง

๗) การฝึกปฏิบัติคลายเครียดด้วยวิธีการหายใจและฝึกคลายกล้ามเนื้อ

การฝึกการหายใจจะช่วยนำอากาศบริสุทธิ์เข้าสู่ปอด แล้วเดินทางสู่สมองไปทั่วร่างกาย โดยหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ ให้สังเกตว่ากระบังลมขยายออก ท้องป่องออก จากนั้นค่อยๆ หายใจออกช้าๆ ไส้ลมให้ออกมากที่สุด ตอนนี้จะกระบังลมจะหดสั้นลง ท้องจะแฟบ ถ้าช่วงแรกไม่ถนัดก็เอามือแตะท้องเพื่อปรับและเข้าใจสภาพท้องแฟบของท้องจากการหายใจก่อนแล้วฝึกไปเรื่อยๆ และเป็นวิธีการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยนำเอาหลักการฝึกหายใจมาประยุกต์ใช้ร่วมด้วย โดยเริ่มด้วยการนั่งหรือนอนในท่าสบายๆ จากนั้นค่อยๆ เกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ขึ้นมาโดยอาจไล่จากปลายเท้า ข้อเท้า น่อง ต้นขา ลำตัว แขน มือ นิ้ว ไหล่ คอ ศีรษะ และใบหน้า เกร็งไว้สักอึดใจหนึ่ง จากนั้นค่อยๆ ผ่อนคลายย้อนกลับไปด้วยเริ่มจากใบหน้า จนถึงปลายเท้า การฝึกหายใจและการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออาจจะเลือกปฏิบัติวิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้เพื่อทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

การสร้าง EQ.สามารถลดความเครียดทางอารมณ์ได้^{๕๐} Emotional Quotient ที่แปลว่าความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งพลิกผัน (Dynamic) ไปตามสถานการณ์ อย่าต้องตกเป็นทาสอารมณ์ของตัวเอง เพราะจะส่งผลถึงพฤติกรรมของทั้งเขาและเรา ซึ่งมักก่อให้เกิดอารมณ์ของคนรอบข้าง มีปฏิริยาโต้ตอบกลับมา ฉะนั้นต้องฝึกอารมณ์ที่ดีด้วยรอยยิ้ม (SMILE) ซึ่งการยิ้มจะช่วยให้คลายเครียดและโน้มนำให้อารมณ์ดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

^{๕๐} ชอลดา ดิยะบุตร, จิตวิทยาธุรกิจ, (กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส์, ๒๕๕๖), หน้า ๓๓๘-

S-Self awareness รู้จักอารมณ์ของตนเอง สำรองและหยั่งรู้อารมณ์ของตนเองว่าเมื่อเกิดอารมณ์เครียดจะมีการแสดงออกอย่างไร สร้างผลกระทบในทางใดบ้าง ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเช่น โรคกระเพาะ โรคไมเกรน จึงจำเป็นต้องรักษาจิตใจ วางแผนหลีกเลี่ยงความเสียใจ ควบคุมอารมณ์ที่ไม่ปรารถนา ฝึกอารมณ์ให้เป็นคนสุขุม เยือกเย็น หมั่นติดตามอารมณ์ของตนเองอยู่ตลอดเวลา และให้ระลึกไว้เสมอว่าทุกอย่างแก้ไขได้

M-Management Emotion ควบคุมอารมณ์ของตนเอง โดยจัดการกับอารมณ์ อย่าปล่อยอารมณ์ให้อยู่เหนือตนเอง อย่าตกเป็นทาสอารมณ์ พยายามดึงสติตัวเองออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์ในทางลบ สถานการณ์ที่ทำให้ตนเองเครียด สร้างมาตรการวัดอารมณ์ให้กับตัวเอง เพื่อเตือนสติตัวเองเหมือนเตือนภัย ถ้าตนไม่เตือนตน ไม่มีใครเปลี่ยนความรู้สึกของเราได้ถ้าเราไม่ยอม “ตนเตือนตนไม่ได้ใครจะเตือน” อีกทางหนึ่งคือพยายามลดความสมบูรณ์แบบในตัวของเราเอง (Perfection) คือรู้จักยืดหยุ่นได้ ไม่คาดหวังกับตนเองมากนัก ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดอารมณ์เครียดได้

I-Inovate Inspiration สร้างสรรค์อารมณ์ตนเอง ที่สังคมปรารถนาเหมาะแก่กาลเทศะ ตามกระแสนิยมของสังคม ซึ่ง Albert Einstein ได้กล่าวไว้ว่า “ของขวัญล้ำค่าที่สุดของชีวิตมนุษย์คือความสามารถในการใช้จินตนาการ อย่าปิดกั้นจินตนาการของตนเองด้วยการประเมินค่าความสามารถจากประสบการณ์ของตัวเองในอดีต อย่าคิดว่าโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ในวันนี้จะไม่มีทางรักษาได้ในอนาคตด้วย ในทำนองเดียวกันการที่เราประสบความสำเร็จในวันนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าต้องประสบความสำเร็จในอนาคตด้วย อย่าให้การประเมินค่าตัวเองจากประสบการณ์ในอดีตดับฝันของตัวเราลง ทำให้ฝันพังทลาย หรือแม้แต่ดับฝันของผู้อื่น และอย่าสร้างฝันในทางลบ หรือสร้างแรงจูงใจทางลบให้กับผู้อื่น” ควรให้กำลังใจพูดในทางบวกจะลดความเครียดได้โดยเฉพาะ ๓ ประเภtdังต่อไปนี้

๑. คำชื่นชม บนรากฐานความเป็นจริง เป็นการสร้างพลัง ให้กำลังใจเมื่อเกิดเหตุการณ์ดีๆ ขึ้นแล้ว ชื่นชมด้วยคำพูดเป็นบวก ด้วยคำพูดง่ายๆ ไม่ยืดเยื้อ ให้เขารู้ว่าเขาทำที่เขาคิดนั้นดีแล้ว

๒. คำสรรเสริญ ชมเชย เป็นคำพูดที่สร้างความพอใจและสร้างพลัง

๓. ให้คำปรึกษาแนะแนว ถ้ามีผู้ที่กำลังเครียดต้องการปรึกษา

L- Listen with head & heart เข้าใจอารมณ์ผู้อื่น รับฟัง รับรู้ด้วยสมองและหัวใจฟังคนอื่นบ้างอย่างตั้งใจ สิ่งที่เราจะให้ถ้าเขาไม่ต้องการก็ไม่มีค่าสำหรับเขา ต้องต่างรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างผู้อื่นกับตนเอง ให้เรียนรู้ให้เป็น ให้ฟังความรู้สึกของคนอื่น เคารพความรู้สึกคนรอบด้าน สอนเขาให้เป็นตัวเขาเองมากกว่าเป็นอย่างเรา

E-Enhance social skill ประสานสัมพันธ์เหตุการณ์ต่างๆ ต้องมองทั้งสองด้าน ต้องพยายามประสานให้เกิดพลังร่วมสร้างกลยุทธ์การวิเคราะห์ปัญหาเชิงนวัตกรรมแบบมีอาชีพ

(Innovative problem solving) ทุกสิ่งในโลกมีทั้งดีและไม่ดีอยู่ในตัว หากแต่มีอะไรมากกว่ากันเท่านั้นเองให้เราเลือกที่จะพิจารณาด้วยความตั้งใจ

กนกกรัยน์ สุขะตุงคะ^{๕๑} ได้อธิบายถึงวิธีคลายเครียดและเทคนิคในการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีดังต่อไปนี้

๑. วิธีคลายเครียด

๑.๑ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อ่านหนังสือที่มีเนื้อหาสนุกสนานสีสันสวยงาม หรือการดูตลกให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายสบายใจขึ้น

๑.๒ สำรวจวิธีคิดของตนเองถ้าคิดว่ามีความไม่เหมาะสมให้เปลี่ยนแปลงตัวเอง ต้องรู้จักคิดในมุมกลับ พยายามมองหาข้อดีของสิ่งที่ทำให้เครียดและให้ใช้อารมณ์ขันที่เหมาะสมเพื่อลดความเครียดของตนเอง

๑.๓ พุดคุยปรึกษาเรื่องที่ไม่สบายใจหรือทำให้กังวลใจกับเพื่อนๆ ผู้ใหญ่ที่เคารพนับถือ พระสงฆ์หรือบุคลากรทางสุขภาพจิต เพื่อระบายความเครียดของตนเองให้ผู้คนที่พร้อมจะรับฟังได้รับฟังเรื่องราว

๑.๔ เขียนความทุกข์ความคับข้องใจที่ไม่อยากให้ใครรู้ใครเห็นลงไปในกระดาษตามที่อยากจะระบายแล้วฉีกทิ้งแล้วปล่อยให้มันสลายไป หรือเขียนสิ่งที่ตนเองประสบความสำเร็จและความสำเร็จความภาคภูมิใจที่สุด การเขียนจะมีข้อดีที่เป็นผลพลอยได้คืออาจจะทำให้เรามองเห็นปัญหาได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๒. เทคนิคต่างๆ ในการสร้างความผ่อนคลาย

๒.๑ การหายใจเข้าลึกเต็มอิม (Deep Breathing) ให้หายใจเข้าลึกๆจนเต็มอิมสังเกตว่าท้องป่องขึ้น แล้วค่อยๆ ระบายลมออก ใช้เวลาทำซ้ำๆ ประมาณ ๕ นาที สามารถทำได้เรื่อยๆระหว่างวันจะทำให้รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

๒.๒ การนับลมหายใจ (Counting Your Breath) ตามลมหายใจเข้าออกปกติของตัวเอง ทุกครั้งที่หายใจออกให้นับหนึ่ง ทำซ้ำๆ ประมาณ ๕ นาที สามารถทำได้เรื่อยๆระหว่างวันจะช่วยให้มีสมาธิขึ้น ทำให้มีสติมากขึ้นมีการพิจารณาอะไรต่างๆได้ดีขึ้น

๒.๓ กำหนดการรู้ตัวและสร้างความผ่อนคลายให้อวัยวะต่างๆ (Body Awareness) กำหนดการรู้ตัวและสร้างความผ่อนคลายให้อวัยวะส่วนต่างๆ ไปทีละส่วน เช่น จินตนาการเห็นคว้นของความเครียดค่อยๆเคลื่อนออกจากตัวไปทางลมหายใจไปยังปลายมือปลายเท้าจนหมด ทำให้ร่างกายสะอาดปลอดโปร่งโล่งเบาและผ่อนคลาย

^{๕๑} กนกกรัยน์ สุขะตุงคะ, *ประมวลความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก*, (กรุงเทพมหานคร: นิโอดิจิตอล, ๒๕๕๖), หน้า ๒๕๖-๒๕๙.

๒.๔ การจินตนาการถึงสถานที่ที่ทำให้มีความรู้สึกสุขสงบ (Special Place) การจินตนาการถึงสถานที่ที่ทำให้มีความรู้สึกสุขสงบ ปิติ อิ่มเอมใจ จะเป็นที่มีอยู่เต็มหรือเป็นที่ไม่เคยเห็นแต่ฝันก็ได้ ให้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ให้เต็มที่ ในการรับรู้และสัมผัสความรู้สึกต่างๆที่จินตนาการถึง จะทำให้รู้สึกได้ถึงการผ่อนคลาย จิตใจมีความสุขมากขึ้น

๒.๕ เป็นการสร้างจินตนาการ (Coping Imagery) เพื่อจัดการแก้ปัญหา ที่สร้างความเครียดและความไม่สบายใจจากความสัมพันธ์กับคนอื่น ทำให้มองเห็นภาพตนเองมีความสุขสามารถก้าวผ่านความเครียดนั้นไปได้

๒.๖ การทำให้รู้ตัว (Progressive Relaxation) การฝึกฝนรู้ตัวว่าเมื่อเกิดความเครียด คุณจะรู้สึกอย่างไรของร่างกายเป็นเช่นไร และแตกต่างจากเมื่ออยู่ในภาวะผ่อนคลายอย่างไร เมื่อสามารถแยกความแตกต่างนี้ได้แล้วเมื่อใดก็ตามที่มีความรู้สึกเครียดจะรู้ตัวและทำการผ่อนคลายได้ทันทีด้วยตัวเอง โดยการเกร็งและเหยียดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆในร่างกายก็จะทำให้รู้สึกว่าร่ายกายมีการผ่อนคลาย

กัญญา ธัญมณฑา^{๕๒} ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งสามารถทำได้ ๒ ด้าน คือ การใช้แหล่งช่วยเหลือจากภายนอกและภายใน โดยแหล่งช่วยเหลือภายนอกได้แก่การหาแหล่งช่วยเหลือจากสังคมหรือบุคคลอื่น ส่วนแหล่งช่วยเหลือภายในคือการแก้จากตัวเองโดยใช้วิธีป้องกัน เช่น วิธี คิดทางบวก เรียนรู้การดูแลกายและจิตตนเองที่สำคัญเมื่อเกิดความเครียดแล้วสนใจฝึกวิธีการต่างๆซึ่งมีหลายวิธีได้แก่ การผ่อนคลายโดยใช้จินตนาการ การใช้หลักสมาธิทางพุทธศาสนา การฝึกวิธีคิด ซึ่งกึ่ง BioFeedback และการสะกดจิต โดยสามารถสรุปได้ ดังนี้

๑. การใช้แหล่งช่วยเหลือจากภายนอก ได้แก่ การใช้การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นการได้รับข้อมูลเรื่องต่างๆหรือการช่วยเหลือจากคนรอบข้างซึ่งเป็นคนที่สนิทสนมคุ้นเคย รักและหวังดี โดยสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ที่กำลังเผชิญกับความเครียดเกิดความเชื่อมั่นรู้สึกว่ามันเองมีคุณค่ามากขึ้น บุคคลที่มีกิจกรรมในสังคมสูงและมีเพื่อนมากจะมีความเครียดน้อยลงก็สามารถจัดการกับความเครียดได้ดี

๒. การใช้แหล่งช่วยเหลือจากภายใน ได้แก่ การเรียนรู้ที่จะฝึกในการใช้จิต โดยต้องมีความเชื่อดังต่อไปนี้

๒.๑ ตระหนักว่าจิตของคนเรามีพลังที่จะสามารถส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นได้ และสามารถที่จะช่วยในการรักษา มีความเชื่อความศรัทธาเป็นเครื่องมือในการรักษาและช่วยผสานหรือรักษาโรคให้หายได้ด้วยตัวของมันเอง

^{๕๒} กัญญา ธัญมณฑา, สุขภาพจิตและมนุษย์สัมพันธ์ในชุมชน, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖๙-๑๗๗.

๒.๒ ตระหนักว่าพลังอำนาจของการจินตนาการของจิต และความรู้สึกนั้นจะกลบความคิดทางลบและจินตนาการที่ไม่ดี การคิดในทางบวกจะทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลายลง ทำให้สามารถลบความคิดที่ไม่ดีออกจากจิตใจได้ และนำเอาพลังที่สดชื่นเข้ามาทดแทน

๒.๓ ยอมรับความคิดว่ามนุษย์นั้นสามารถชักจูงจิตของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สามารถชักนำตัวเองว่าอาการป่วยจะหายภายใน ๑-๒ ชั่วโมงหรืออาการป่วยจะลดน้อยลงจะสบายขึ้น

๒.๔ ปลอ่ยให้จิตใจอยู่ในภาวะสงบ ผ่อนคลายระยะสั้นๆในแต่ละวัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นถ้ามีความวิตกกังวลหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด การผ่อนคลายทางจิตขณะใกล้หลับและเวลานอน หรือรู้สึกตัวตื่น สิ่งแรกที่คิดเมื่อตื่นเป็นเวลาพิเศษที่สุดที่เราจะฝึกความคิดในเชิงบวกชักจูงในเชิงสร้างสรรค์

มรรยาท รุจิวิชญ์^{๕๓} ได้เสนอวิธีคลายเครียดดังต่อไปนี้

๑) การผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (Progressive muscular relaxation)

การผ่อนคลายความเครียดวิธีนี้ต้องเรียนรู้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะความเครียดของกล้ามเนื้อตำแหน่งต่างๆ ปริมาณความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางลบ และทำให้เกิดพยาธิสภาพของอวัยวะนั้นๆ เนื่องจากความเครียดจะทำให้กล้ามเนื้อตึงตัวหรือมีอาการหดตัว และทำให้มีอาการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นเล็กน้อย เช่น เกิด Reflex หรือเกิดการทำงานของกล้ามเนื้อของอวัยวะภายในทำให้ไม่ได้พักเท่าที่ควร วิธีการลดความเครียดด้วยการผ่อนคลายแบบก้าวหน้า (Progressive muscular relaxation) คือ การปลอ่ยกล้ามเนื้อให้เป็นไปตามธรรมชาติ ต่อมาเกร็งกล้ามเนื้อนั้นให้ตึงตัวเช่นเดียวกับการเกิดภาวะเครียด หลังจากนั้นปลอ่ยกล้ามเนื้อให้คลายตัวลง โดยการฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งเพื่อกระตุ้นให้ประสาททำงานแรงขึ้นและคลายตัวจะช่วยให้ผู้ฝึกปฏิบัติได้ว่าเมื่อเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อในภาวะเครียด จะผ่อนคลายกล้ามเนื้อเฉพาะแห่งของร่างกายตนเองได้อย่างไร เมื่อถึงเวลาที่ผู้ฝึกตระหนักและรับรู้ได้ ก็จะสามารถปลดปล่อยความเครียดนั้นด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อออกมาได้ เป็นการเปิดทางให้พลังความเครียดไหลเวียนอย่างสะดวก ไม่เป็นพลังความเครียดที่สะสมอยู่ในส่วนใดส่วนหนึ่งของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยวิธีการฝึกเทคนิคนี้สามารถจะกำจัดโรคต่างๆ ซึ่งเป็นอาการทางร่างกายที่เกิดจากภาวะเครียด โดยเฉพาะโรคนอนไม่หลับ นอกจากนี้แล้วยังช่วยลดความฝัน ลดกระบวนการคิดและอารมณ์ได้อีกด้วย

^{๕๓} มรรยาท รุจิวิชญ์, การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๖), หน้า ๖๕-๗๐.

๒) การสร้างจินตนาการ (Autogenic training)

จินตนาการนับว่ามีความสำคัญและอิทธิพลต่อการควบคุมความรู้สึกและพฤติกรรมของคนเราในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน บางครั้งจินตนาการสามารถเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ เนื่องจากได้รับการกระตุ้นและชักนำโดยจิตไร้สำนึก หรือบางครั้งเป็นจินตนาการที่เกิดจากเจตนา/ความตั้งใจในระดับรู้สึกตัว จิตนาการทั้งสองแบบจะมีกลไกการตอบสนองในระดับที่แตกต่างกัน จินตนาการที่เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัตินั้นจะเป็นจิตนาการหรือความรู้สึกแวบเข้ามาในสมองจนสามารถมองเห็นรายละเอียดจากจินตนาการนั้น ตัวอย่างเช่น คนบางคนได้พยายามนึกบททวนภาพหรือความทรงจำต่างๆ ที่ผ่านมานาน จะพยายามทบทวนอย่างใดก็ไม่สามารถจำได้ ต่อมาวันหนึ่งจู่ๆก็เกิดมองภาพและความจำต่างๆ ได้ว่ามีความเป็นมาเป็นไปอย่างไร ซึ่งจากตัวอย่างนี้เป็นเพราะภาพและความทรงจำต่างๆ ได้ถูกบันทึกและเก็บสะสมอยู่ในหน่วยความจำในส่วนของจิตไร้สำนึกไว้แล้วนั่นเอง โดยในส่วนของจินตนาการที่เกิดจากความตั้งใจในระดับรู้สึกตัว จินตนาการแบบนี้เกี่ยวข้องกับเจตนาของการสร้างภาพเหตุการณ์หรือรายละเอียดของเหตุการณ์อย่างรู้สึกตัวและมีสติรับรู้ได้ ตัวอย่างเช่น การจินตนาการถึงทิวทัศน์สวยๆ ที่ตนเองชื่นชอบก่อนนอน

๓) การหายใจแบบช่องท้อง (Diaphragmatic breathing)

กระบวนการหายใจมักดำเนินลุล่วงไปด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งหมายความว่าคนเราหายใจได้เองโดยไม่ต้องใช้สติควบคุมบังคับ แต่อย่างไรก็ตาม วิธีการที่คนเราหายใจนั้นสอดคล้องกับอารมณ์ของตนเองโดยตรง อาทิ ภาวะเครียดเคร่งหรือหวาดกลัวมักติดตามด้วยการหายใจสั้นๆ ลมหายใจตื้นอยู่ในระดับอก ซึ่งตรงกันข้ามกับสภาวะสงบสุขและผ่อนคลาย โดยลมหายใจจะลึกลงกว่า โดยทั่วไปแล้วการใช้หลักการและวิธีการหายใจแบบช่องท้อง สามารถนำความสงบและการผ่อนคลายที่ลึกกว่าการหายใจแบบปกติหากกระทำอย่างมีสติ ลักษณะการหายใจเช่นนี้ก่อให้เกิดการผ่อนคลายให้กับระบบประสาทและส่งผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมดทั้งมวลให้ตอบโต้ต่อความเครียดโดยการสงบทั้งจิตใจและร่างกาย พร้อมกับความเครียดลงก่อนที่จะนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกาย ดังนั้นการฝึกหายใจแบบช่องท้องนี้นับเป็นเทคนิคพื้นฐานที่สามารถนำมาใช้ควบคุมและปลดปล่อยความเครียดได้เป็นอย่างดี

๔) การทำสมาธิ (Meditation)

หลักและวิธีการทำสมาธิ เป็นการทำให้จิตให้แน่วแน่เป็นอารมณ์เดียว เมื่อจิตแน่วแน่อยู่ในอารมณ์เดียวแล้วให้ปล่อยวางเพื่อให้เกิดปัญญา หมายถึง จิตกำหนดอารมณ์ได้สำเร็จ จิตนั้นก็จะเป็นสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถทำได้โดยการผูกจิตเข้ากับลมหายใจเนื่องจากหายใจเป็นอารมณ์ที่ประณีต เยือกเย็น สงบและมีทิศทาง โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้กำหนดลมหายใจที่มาสัมผัสที่ปลายจมูก หรือหัวใจ หรือท้องน้อย หรือที่ล้นปี หรือที่ไหนก็ได้ แต่ให้กำหนดเอาไว้เพียงจุดเดียวเท่านั้น การทำสมาธินั้น จะกำหนดพุทโธ พุทโธ พุทโธ เป็นเป้าหมายก็ได้เช่นกัน แล้วแต่ว่าผูกกับจรรี

ตนเองอย่างไร โดยมีสิ่งสำคัญคือ การฝึกให้สติตั้งมั่นอยู่กับลมหายใจหรืออยู่กับคำว่า “พุทโธ” ที่กำหนดไว้โดยการใช้สติเป็นเครื่องผูกมัดจิตใจให้สงบ การปฏิบัติสมาธินั้นสามารถกระทำได้ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน จนถึงการปฏิบัติสมาธิขั้นสูง ซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างถูกวิธีและใช้เวลาในการฝึกพอสมควร

ในการฝึกสมาธิในระยะแรกๆ อาจจะทำให้ยากซึ่งมักจะมีอาการปวดเมื่อยขา เหว หรือ หลัง ต้องอาศัยความอดทน เมื่อกระทำไปประมาณ ๒ – ๓ สัปดาห์ จะเกิดความรู้สึกเคยชิน อาการปวดเมื่อยต่างๆ ก็จะค่อยๆ หายไป เมื่อรู้สึกปวดเมื่อย อาจทำได้โดยการเปลี่ยนอิริยาบถจากนั่งสมาธิ ไปเป็นเดินจงกรม โดยมีวิธีการกำหนดจิตขณะเดินจงกรมนั้นจะปฏิบัติเช่นเดียวกับการนั่งสมาธิ เพียงแต่เปลี่ยนจากการนั่งไปเป็นการเดินเท่านั้น ในระหว่างการฝึกสมาธิการลดลงของ Catecholamine ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดการตื่นตัว และทำให้มีการหลั่งของการลดลงของ Endorphins ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่งที่จะส่งผลให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย

ณัฐกร อินทุยศ^{๕๔} ได้ให้คำแนะนำสำหรับการผ่อนคลายความเครียดตลอดจนถึงการปฏิบัติตนเพื่อการเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ดังนี้

๑. รักษาสุขภาพกายให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การออกกำลังกายในระดับปานกลาง ไม่ว่าจะเป็นการเดินเร็วๆ วิ่งช้าๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เดินแอโรบิก ฯลฯ อย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ ๓๐ นาที การพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นพิษต่อสุขภาพ เช่น สุรา ยาเสพติด บุหรี่ ทั้งนี้เพราะจิตใจที่สุขสดใสนั้นย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง (A sound mind in a sound body)

๒. การคิดดี มองโลกในแง่ดีและมองคนอื่นในแง่ดี เพราะทุกคนทุกสิ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ถ้าเรารู้จักมองในแง่ดีของสิ่งต่างๆ ของคนอื่นๆ จะทำให้ตัวเรานั้นรู้สึกสบายใจ ไม่เป็นทุกข์ และจะมีผลทำให้การแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ ต่อคนนั้นๆ ดีขึ้น

๓. แบ่งเวลาเพื่อทำกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดไว้บ้าง เช่น การอ่านหนังสือเบาสมอง เดินทางท่องเที่ยวไปในที่ต่างๆ เล่นดนตรี เล่นสนุก วาดรูป ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ ฯลฯ ซึ่งสามารถเลือกได้ตามที่ตนถนัดหรือชื่นชอบ

๔. จัดสิ่งแวดล้อมให้โล่งๆ ตัวให้ดูดีเท่าที่จะทำได้ เช่น จัดห้องส่วนตัวให้ดี จัดบ้านให้สะอาด สวยงามน่าอยู่ มีที่พักผ่อนหย่อนใจ ฯลฯ เพราะจะส่งผลให้จิตใจสดชื่นเบิกบานไปด้วย

๕. เสริมคุณค่าให้ตนเอง เพราะคนที่มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง มั่นใจในตนเอง จะคิดสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้แก่ตนเอง ครอบครองหรือสังคมตลอดเวลา ในขณะที่คนที่มองตนเองว่าไม่มีคุณค่าจะมีการซึมเศร้าหรือตัดสินใจทำอะไรที่ผิดๆ ได้แก่ การเสพติด การก่ออาชญากรรม จนกระทั่งถึงการฆ่าตัวตายได้ นอกจากนี้ผู้ที่มองเห็นคุณค่าในตนเองได้

^{๕๔} ณัฐกร อินทุยศ, จิตวิทยาทั่วไป, (กรุงเทพมหานคร : วิ.พรินท์, ๒๕๕๖), หน้า ๓๐๖-๓๐๙.

มีแนวโน้มที่จะมองเห็นคุณค่าของผู้อื่นได้ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อการสร้างสัมพันธภาพและการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม สำหรับวิธีการที่จะช่วยทำให้มองเห็นคุณค่าของตนเองนั้น ได้แก่ การประกอบอาชีพสุจริต การปฏิบัติตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ร่วมทำกิจกรรมและช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังที่มี แสดงความเป็นตัวของตัวเองในการคิดหรือกระทำสิ่งต่าง ๆ เสมอ เพื่อจะได้มองตัวเองว่ามีความสามารถและศักยภาพในตัวเอง นอกจากนั้นควรหาเวลาสำรวจตัวเองว่ามีอะไรบกพร่อง แล้วปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เพื่อเป็นการจัดความรู้สึกต่อของตัวเราออกไป และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ไม่ควรตำหนิตนเองให้มากเกินไปเมื่อทำสิ่งผิดพลาด เพราะคนเราอาจผิดพลาดกันได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “สี่ตีนยังรู้พลาด นักปราชญ์ยังรู้พลั้ง” ดังนั้น จึงควรเปลี่ยนการตำหนิตัวเองมาเป็นการศึกษาหาสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้เข้าใจ แล้วหาทางป้องกันไม่ให้ความผิดพลาดนั้นเกิดขึ้นอีกจะดีกว่า

๖. เมื่อไม่สบายใจควรระบายออกมาบ้าง เพื่อจะได้ไม่เกิดการเก็บกดและไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตอย่างรุนแรงในเวลาต่อมา โดยวิธีการที่ทำอาจจะจะเป็นทั้งการพูดออกมาหรือแสดงออกมาทางพฤติกรรมอื่นๆ เช่น ระบายอารมณ์โกรธด้วยการตีลูกเทนนิสแรงๆ หรือปิดประตูแรงๆ ระบายความเศร้าด้วยการร้องไห้ ฯลฯ เพราะเมื่อทำเช่นนี้แล้วจะทำให้เรารู้สึกสบายใจและสมองปลอดโปร่งมีความสงบทางจิตใจพอที่จะคิดพิจารณาปัญหานั้นๆ ด้วยหลักการของเหตุผลต่อไป อันจะทำให้สามารถหาทางแก้ไขปัญหานั้นๆ อย่างเหมาะสมต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม ควรเลือกใช้วิธีที่จะระบายสิ่งที่อยู่ในใจออกมาให้เหมาะสมด้วย เช่น ไม่ควรระบายความโกรธด้วยการทำร้ายร่างกายบุคคลอื่น เพราะเป็นวิธีการที่สังคมไม่ยอมรับและอาจทำให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บและอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง อีกทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพที่มีต่อกันอย่างรุนแรงได้ แต่ควรหาวิธีการระบายความโกรธแบบอื่นๆ คนเดียวแล้วเตะลูกฟุตบอลแรงๆ ตะโกนดังๆ ร้องไห้หน้อยก็ได้

๗. พยายามใช้เหตุผลในการดำเนินชีวิต โดยก่อนจะทำสิ่งใดควรคิดพิจารณาไตร่ตรองให้รอบคอบคิดให้ถูกต้องตามหลักการและเหตุผลให้ดีกว่า แต่ถ้ามองไม่ออกจริงๆ อาจขอคำปรึกษาจากผู้รู้ที่ตนเองไว้วางใจได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือ ไม่ควรกระทำสิ่งต่างๆ ตามอารมณ์มากเกินไป ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้เราเกิดความเครียดตามมาภายหลัง แต่ถ้ามีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจริงๆ ทั้งๆ ที่ก่อนจะทำเราพยายามคิดไตร่ตรองอย่างดีแล้ว ก็ไม่ควรท้อแท้ใจ เพราะปัญหาทุกอย่างมีทางออกเสมอ

๘. ฝึกการควบคุมตนเอง ทั้งในด้านอารมณ์และความคิด อย่าให้อารมณ์ทางลบ เช่น ความโกรธ ความเกลียด ความกลัว ความเศร้า ความวิตกกังวล ฯลฯ หรือความคิดทางลบ เช่น คิดว่าตัวเองไม่สวย เรียนไม่เก่ง ยากจน เกิดกับเราบ่อยๆ หรืออยู่กับเรานานๆ เพราะอารมณ์ทางลบและความคิดทางลบเหล่านี้จะกัดกร่อนสุขภาพจิตของเราให้เสื่อมลงไปเรื่อย ๆ จนอาจสายเกินไปที่จะแก้ไขได้ ในขณะที่เดียวกันเราควรกระตุ้นตัวเองให้อารมณ์ทางบวกหรือความคิดทางบวกเสมอๆ ซึ่งอาจทำได้ด้วยการหากิจกรรมที่สนุกสนานทำ การไปเที่ยวชมธรรมชาติที่สวยงาม การพูดคุยกับคน

ที่คิดบวก ก็จะทำให้สุขภาพจิตของเราดีขึ้น นอกจากนี้การฝึกการผ่อนคลายความเครียดด้วย วิธีการต่างๆ เช่น การทำสมาธิ (Meditation) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า (progressive muscle relaxation) ฯลฯ ก็จะช่วยทำให้เรามีวิธีการผ่อนคลายตนเองอย่างหลากหลายมากขึ้น

๙. ควรมีการวางแผนเป้าหมายในชีวิตอย่างเหมาะสม เพราะเมื่อเรามีชีวิตอยู่อย่างมีเป้าหมาย จะทำให้เรามีกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ มากกว่าบุคคลที่อยู่ไปเรื่อยๆ หรืออยู่ไปวันๆ แต่ก็ไม่ควรตั้งเป้าหมายในชีวิตให้สูงเกินไปหรือยากเกินไป เพราะอาจจะเป็นการสร้างความกดดันและสร้างความเครียดให้กับตนเองในการที่จะต้องทำเป้าหมายให้สำเร็จให้ได้ และถ้าทำไม่ได้อย่างที่คาดหวัง อาจส่งผลทางลบต่อสภาพจิตใจของเราเองด้วยการเฝ้าตำหนิตัวเองว่า ไม่มีความสามารถ ไม่มีวาสนา

๑๐. หลีกเลี่ยงการกระทำซ้ำซากและจำเจเป็นเวลานานๆ เพราะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้ เช่น เมื่อต้องนั่งอ่านหนังสือนานๆ เราควรหาช่วงพักเพื่อยืดเส้นยืดสาย เดินไปเดินมา หรือพูดคุยกับคนอื่นบ้าง แล้วค่อยมาอ่านต่อ เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดมากเกินไป

๑๑. รู้จักเลือกใช้กลไกการป้องกันตนเองทางจิตอย่างเหมาะสม เพราะหนทางชีวิตของคนเราไม่ราบรื่นเสมอไป โอกาสที่จะมีปัญหาหรือความขัดแย้งมักเกิดขึ้นได้เสมอ การรู้จักใช้กลไกการป้องกันตนเองทางจิต (Defense mechanism) ตามแนวคิดของนักจิตวิทยาอาจช่วยบรรเทาความรู้สึกทางลบต่อตนเองหรือบรรเทาผลกระทบทางจิตใจในขณะนั้นของตนเองไปได้บ้าง ก่อนที่ปัญหานั้นๆ จะถูกนำมาแก้ไขตามหลักการของเหตุผลอีกครั้ง

๑๒. รู้จักเก็บปัญหาไว้ชั่วคราว โดยเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ยังไม่สามารถหาทางแก้ไขได้ ก้อย่าหมกมุ่นอยู่กับปัญหาจนเกินไป ควรเลี่ยงไปพักผ่อนหรือให้ความสนใจเรื่องอื่นๆ ก่อนบ้าง เช่น ออกกำลังกาย เดินแอโรบิก ปลูกต้นไม้ เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ เดินเล่น ทำบุญ ฯลฯ เพื่อช่วยให้อารมณ์ที่ตึงเครียดนั้นมีสภาพดีขึ้นเสียก่อน แล้วจึงค่อยกลับไปเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นอีกครั้ง เพราะเมื่ออารมณ์ดีขึ้น สมองแจ่มใสขึ้น ก็จะสามารถคิดแก้ปัญหาได้ดีขึ้นด้วย

๑๓. รู้จักการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รวมถึงรู้จักปรับเปลี่ยนวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาบ้าง เพราะการคิดแบบเดิมๆ แก้ปัญหาแบบเดิมๆ อาจใช้แก้ปัญหาไม่ได้ หากใช้วิธีการคิดในรูปแบบใหม่ๆ และวิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ๆ อาจนำสิ่งที่ดีกว่ามาสู่ชีวิตของเราก็ได้

๑๔. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์และความรู้ด้านสุขภาพอนามัย เพื่อนำมาปรับใช้หรือเป็นหลักปฏิบัติเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

ประเวศ วะสี^{๕๕} ได้กล่าวถึงวิธีคลายความเครียดไว้ดังนี้

^{๕๕} ประเวศ วะสี, วิธีคลายเครียด, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพฯ: หอมข้าวบ้าน, ๒๕๓๙), หน้า ๓๕.

๑. ออกกำลังกาย ถ้าไม่ออกกำลังกายอดรีนาลินจะหลั่ง เกิดความเครียดการออกกำลังกาย ก็จะลดความเครียดถ้ามีความเครียดไม่มากออกกำลังกายอย่างเดียวก็พอ จะออกในลักษณะไหนก็ได้แล้วแต่ชอบ หรือคิดว่าเหมาะสมกับตัวเอง เช่น การเดิน การวิ่งเหยาะๆ การว่ายน้ำ เป็นต้น

๒. พักผ่อน การพักผ่อนจะช่วยลดความเครียด บางคนอาจจะเป็นเพราะลักษณะของงาน บางคนโลภอยากได้ก็ทำงานมากเกินไปทำให้เกิดความเครียด

๓. สิ่งแวดล้อมจะต้องหาสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยสมองซีกขวาด้วย อยู่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คอยแต่ช่วยกระตุ้นซีกซ้ายอย่างเดียวเพราะฉะนั้น ความสงบ ต้นไม้ ใบหญ้ารูปศิลปะต่างๆ จะช่วยให้เราไม่เครียดถ้าหาทางหลบได้ให้ไปอยู่ในที่ที่สงบ

๔. หลีกความจำเจซ้ำซาก ความจำเจซ้ำซากถ้าหลบได้ พยายามหลบ ถ้าไม่มีทางเลี่ยงทางหนึ่งให้หยุดทำงานแล้วออกกำลังกาย เป็นพักๆ จะคลายความเมื่อย

๕. ความสัมพันธ์ต้องหาทางลดความขัดแย้งของคนลงตรงนี้ต้องได้รับความสนใจเป็นพิเศษเพราะมันมีมากขึ้นเรื่อยๆ คนเราต้องเข้าใจกันมากขึ้น เข้าใจโลก เข้าใจชีวิตมากขึ้น เข้าใจวัฒนธรรมมากขึ้น เข้าใจเรื่องการเมือง เข้าใจอะไรต่าง ๆ ก็จะช่วยลดความขัดแย้ง

๖. จิต ถ้าเรามีจิตใจเมตตากรุณาคิดจะช่วยเหลือผู้อื่น เข้าใจความเครียด การให้คือรายได้ การให้ก็เกิดความสุขคนรับก็เกิดความสุข

คมจักร พันธวนิช^{๕๖} ได้กล่าวถึง การคลายเครียดนั้นต้องใช้ความเพียรและพึ่งตนเองให้มากที่สุดควรหลีกเลี่ยงวิธีที่ให้โทษแก่ตนเองและผู้อื่นโดยปฏิบัติดังนี้

๑. กินอาหารเพื่อสุขภาพงดอาหารประเภทขยะการรับประทานอาหารอย่างมีหลักการ เพื่อชำระล้าง ลด สารพิษที่เป็นอันตรายและเพื่ออวัยวะภายในได้พักผ่อน พ้นตัว อาหารเพื่อสุขภาพ ในบรรดาอาหารที่สำคัญที่สุดได้แก่ผลไม้ผักสด ธัญพืช และ อาหารที่ไม่ผ่านกระบวนการปรุงแต่ง อาหารที่มีใย เนื้อสัตว์ชนิดไม่มีไขมัน

๒. การพักผ่อนและนอนหลับให้ พอในบางครั้งบางคราว หรือบางช่วงของชีวิต จะมีอารมณ์เครียดหรือ หน่ายชีวิต วิธีง่ายๆ ที่จะลดความเครียดคือการพักผ่อนตามใจชอบ แต่ไม่ควรเป็นประเภทอาศัยอบายมุขเช่น ฟังเพลงเย็นๆ เพลงบรรเลงหรือคลาสสิกอ่านหนังสือสารคดีหรือหนังสืออ่านเล่นเบาๆ หนังสือธรรมะ เป็นต้น

More and others^{๕๗} กล่าวว่าความเครียดเป็นการรู้จักปรับตัวเองเป็นวิธีการอย่างหนึ่ง ในการดำรงชีวิตประจำวันดังต่อไปนี้

^{๕๖} คมจักร พันธวนิช, คลายเครียดคลายทุกข์, (กรุงเทพมหานคร: เอ็มเทรดดิ้ง, ๒๕๔๑), หน้า ๖๓.

๑. การผ่อนคลาย (Relaxation) การผ่อนคลายจะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปรับตัว เมื่อเราอยู่ภายใต้ความกดดันที่รุนแรงการผ่อนคลายจะมุ่งที่การกำจัดความตึงของกล้ามเนื้อ คือ ที่สำคัญการผ่อนคลายจะมีรูปแบบหลายอย่าง วิธีทางอย่างหนึ่งในการผ่อนคลายคือการหยุดพักเป็นระยะ หรือการผ่อนคลายอย่างต่อเนื่องด้วยการฝึกโยคะ

๒. การหายใจ (Breathing) การผ่อนคลายที่ธรรมดาที่สุดคือการหายใจในช่องท้อง เมื่ออยู่ภายใต้ความกดดัน บุคคลส่วนใหญ่จะหายใจสั้นและตื้นเต้นจะทำให้ปอดขาดออกซิเจนและกล้ามเนื้อตึง สามารถแก้ได้ด้วยการหายใจเข้าอย่างช้าๆ และลึกผ่านทางจมูกรั้งไว้ประมาณห้าวินาที และหายใจออกอย่างช้าๆ แล้วร่างกายก็จะได้รับ ออกซิเจนเต็มที่

๓. การออกกำลังกาย (Physical exercise) การออกกำลังกายเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพ อย่างหนึ่งของ การกำจัดความเครียดและการออกกำลังกายเป็นประจำจะช่วยลดความเครียดได้

สิ่งที่กล่าวมานี้เป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการเสริมสร้างสุขภาพจิตที่จะทำให้คนเรามีทักษะและความแข็งแกร่งมากขึ้นที่จะเผชิญต่อปัญหาในสภาวะการณ์ต่างๆ ซึ่งบุคคลสามารถนำมาใช้ได้ตามความถนัดและความสนใจ และการนำหลากหลายวิธีการมาใช้ร่วมกันหรือการเปลี่ยนและปรับวิธีการที่ใช้ไปบ้างตามความเหมาะสมก็จะทำให้ชีวิตมีความหลากหลายมากขึ้นและอาจสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของแต่ละวิธีให้มีมากขึ้นได้

๒.๒ แนวคิดในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับความเครียด

๒.๒.๑ แนวคิดความเครียดในพระพุทธศาสนา

ในทางพระพุทธศาสนานั้น มีแนวคิดว่ ความเครียดจนเป็นเหตุให้เกิดภาวะจิตวิตกกังวล ซึ่งเรียก ชื่อว่า อุทธัจจะและกุกกุกจะ จัดเป็นกิเลสชนิดหนึ่ง และมีระเบียบวิธีที่จะกำจัดให้หมดไปได้เพียงชั่วคราว หรือ โดยสิ้นเชิง อุทธัจจะ เป็นทั้งกิเลสอย่างกลาง และเป็นสังโยชนอย่างหนึ่งในสังโยชน ๑๐ อย่าง และ ยังจัดว่าเป็นสังโยชนเบื้องสูงด้วย^{๕๘}

หลักธรรมเกี่ยวกับความเครียดในพุทธศาสนาคือทุกข์ หรือทุกข์สัจจะ (Suffering หรือ Misery) ความจริงประการแรกที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสรู้นั้น คือ ความทุกข์ โดยความทุกข์ในอริยสัจ ๔ ต่างจากความทุกข์ในไตรลักษณ์ ความทุกข์ในไตรลักษณ์ หมายถึง การที่สิ่งต่างๆ หนอยู่ได้ไม่นานต้องมีอันเปลี่ยนแปลงไป แต่ทุกข์ในอริยสัจ ๔ หมายถึง ความยากลำบาก ความยุ่งยากความเจ็บปวด ความทรมาน คำสอนเรื่องทุกข์นี้ ปรากฏครั้งแรกในปฐมเทศนา ชื่อธัมมจักกัปปวัตตนสูตร^{๕๙} ในพระ

^{๕๗} More, H. W. and others, *Organizational Behavior and Management in Law Enforcement*. 2nd ed. (New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006),p.167.

^{๕๘} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๓๔๙/๙๐.

^{๕๙} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๓/๒๐.

สูตรดังกล่าวนี้ พระพุทธองค์ทรงตรัสว่าชีวิตนี้เป็นทุกข์ โดยได้ทรงอธิบายรายละเอียดว่าที่ชีวิตนี้เป็นทุกข์ได้จากการที่คนเราเมื่อเกิดมาแล้วก็ต้องมีแก่ชรา เจ็บป่วยและสุดท้ายก็ตาย ทรงใช้ คำสี่คำสำหรับอธิบายทุกข์ของชีวิตตามที่กล่าวมาคือ การเกิดเป็นทุกข์ ความแก่ชราเป็นทุกข์ ความเจ็บป่วยเป็นทุกข์ และความตายเป็นทุกข์ หลังจากที่ได้กล่าวถึงทุกข์ทางกายภาพแล้ว ก็ทรงกล่าวถึง ทุกข์อีกทางว่า ขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ท่ามกลางกระแสสลับเนื่องของชีวิตที่เริ่มจากการเกิดและจะไปสิ้นสุดที่ความตาย คนเราอาจปรารถนาสิ่งนี้ สิ่งนั้น ความปรารถนาแล้วไม่สมหวัง คือ ความทุกข์ นอกจากนี้ คนเรายังต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งของ หรือบุคคลทั้งที่เป็นที่รักและไม่เป็นที่รัก การประสบกับสิ่งที่เราเกลียดก็เป็นทุกข์ ในขณะที่การพลัดพรากจากสิ่งของ หรือบุคคลอันเป็นที่รักนั้นก็ทุกข์ ตอนท้ายได้ทรงสรุปว่าชีวิตที่เรายึดมั่นว่าเป็นของเรานี้เองคือทุกข์ที่เป็นต้นตอจริงๆ ทรงใช้คำว่า อุปาทานขันธห้า คือ ทุกข์

ในพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงทุกข์ไว้ และยังได้แบ่งทุกข์เป็นประเภทต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. ทุกข์ ๑
๒. ทุกข์ ๒
๓. ทุกข์ ๓
๔. ทุกข์ ๔
๕. ทุกข์ ๘
๖. ทุกข์ ๑๐
๑. ทุกข์ ๑

ทุกข์โดยสรุปแล้วมีประเภทเดียว คือ ทุกข์เพราะมัวยึดมั่นในขันธ ๕ ดังที่กล่าวไว้ใน ธรรมจักกัปปวัตตนสูตร ว่า “...โดยย่ออุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกข์...”^{๖๐} แม้ท่านพุทธทาสภิกขุก็ได้พูด ถึงเรื่องทุกข์เพราะความยึดมั่นอยู่เสมอ^{๖๑}

๒. ทุกข์ ๒

ทุกข์แบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑) ทุกข์ทางกาย (กายิกทุกข์) ในภาษาอังกฤษว่า Physical Suffering หมายถึง ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในส่วนต่างๆ ของร่างกายมนุษย์ เช่น เจ็บขา เจ็บมือ ปวดหัว เป็นต้น

๒) ทุกข์ทางใจ (เจตสิกทุกข์) ในภาษาอังกฤษว่า Mental Suffering หมายถึง ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในจิตใจของมนุษย์^{๖๒}

^{๖๐} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐๘๑/๕๙๓.

^{๖๑} พุทธทาสภิกขุ, การพระศาสนา ๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๔๕), หน้า ๑๘.

^{๖๒} สุขีพ ปัญญาภาพ, พจนานุกรมศัพท์พระพุทธศาสนาไทย-อังกฤษ, อังกฤษ-ไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๓๕), หน้า ๘๙.

๓. ทุกข์ ๓ ความเป็นทุกข์ ภาวะแห่งทุกข์ สภาพทุกข์ ความเป็นสภาพที่ทนได้ยากหรือคงอยู่ใน ภาวะเดิมไม่ได้

๑) ทุกขทุกขตา สภาพทุกข์ คือ ทุกข์ หรือความเป็นทุกข์เพราะทุกข์ ได้แก่ ทุกขเวทนาทางกายก็ตามทางใจก็ตาม ซึ่งเป็นทุกข์อย่างที่เราเข้าใจสามัญ ตรงตามชื่อ ตามสภาพ

๒) วิปริณามทุกขตา ความเป็นทุกข์เพราะความแปรปรวน ได้แก่ความสุข ซึ่ง เป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ เมื่อต้องเปลี่ยนแปลง แปรไปเป็นอย่างอื่น

๓) สังขารทุกขตา ความเป็นทุกข์เพราะเป็นสังขาร ได้แก่ ตัวสภาวะของสังขาร คือ สิ่งทั้งปวงซึ่งเกิดจากปัจจัยปรุงแต่ง ที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายไป ทำให้คงสภาพอยู่ไม่ได้พร้อมอยู่เสมอ และให้เกิดทุกข์แก่ผู้ยึดถือด้วยอุปาทาน^{๖๓}

๔) ทุกข์ ๔ ได้แก่

๑) ขาติทุกข์

๒) ขราทุกข์

๓) พยาธิทุกข์

๔) มรณทุกข์^{๖๔}

๕) ทุกข์ ๘ ได้แก่

๑) แม้ความเกิดก็เป็นทุกข์

๒) แม้ความแก่ก็เป็นทุกข์

๓) แม้ความเจ็บก็เป็นทุกข์

๔) แม้ความตายก็เป็นทุกข์

๕) ความประสบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์

๖) ความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รักก็เป็นทุกข์

๗) ความไม่ได้สิ่งที่ปรารถนาก็เป็นทุกข์

๘) โดยย่ออุปาทานขันธ ๕ ก็เป็นทุกข์^{๖๕}

๖) ทุกข์ ๑๐

๑) นิพัตถทุกข์^{๖๖} ทุกข์เนื่องนิตย ทุกข์ประจำ ทุกข์เป็นเจ้าเรือน ได้แก่ ความไม่สบายกายไม่สบายใจ อันเกิดขึ้นแก่มนุษย์ทุกคนทุกชาติ ชั้น วรรณะตลอดเวลา คือ ความไม่สบาย อันเกิด

^{๖๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยาย, พิมพ์ครั้งที่ ๓๘, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธิม, ๒๕๕๖), หน้า ๑๖๐.

^{๖๔} ชุ.ม. (ไทย) ๒๙/๕/๒๒.

^{๖๕} วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๔/๒๑.

จากความเปลี่ยนแปลงของบรรยากาศ เช่น ความหนาวเกินไป ความร้อนเกินไป ความทุกข์ทรมานอันเกิดจากการต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิวกระหาย การปวดอุจจาระ การปวดปัสสาวะ ความปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว เป็นอาทิ ความทุกข์ชนิดนี้เกิดขึ้นแก่คนทุกคน ทุกเวลา คนรวยก็หิว เพราะคนรวยและคนจนต่างมีกระเพาะอาหาร เมื่อกระเพาะเกิดว่างลงจะต้องเกิดความหิว อันความหิวนั้น ถ้าเรามีอาหารรับประทานก็สามารถแก้ได้ ก็จะไม่เกิดความทุกข์มากนัก แต่ถ้าหิวขึ้นมาแล้ว ไม่มีอาหารรับประทานจะเห็นได้ชัดทีเดียวว่าความหิวเป็นทุกข์อย่างไร ความยุ่งยากทั้งหลายในโลกนี้เกิดจากความหิวเป็นส่วนใหญ่ ความหิวเป็นโรคที่แก้ไม่หาย มีแต่บรรเทาได้บ้างด้วยการกินอาหาร และต้องกินกันตลอดชีวิต ความกระหาย ความปวดอุจจาระ ปัสสาวะ และความปวดเมื่อยขบ ตามร่างกายก็เช่นเดียวกัน

๒) พยาธิทุกข์^{๖๗} ได้แก่ ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจ ความเจ็บปวด ทรมานอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ เกิดจากความผิดปกติในร่างกาย เกิดจากบาดแผลร่างกายของมนุษย์ เป็นสิ่งอ่อนแอและเปราะบางเป็นที่สุด โรคภัยต่างๆ ชอบเข้าอยู่อาศัย คนทุกคนจะต้องมีความทุกข์ เพราะโรคภัยไข้เจ็บบางอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายๆ อย่างพร้อมกันไม่มากนักน้อย แม้แต่นายแพทย์ บางทีก็ต้องตายเพราะโรคบางอย่าง มีน้อยคนนักที่ไม่เคยเจ็บป่วยเลยตลอดปี

๓) สภาวะทุกข์^{๖๘} ทุกข์ที่เป็นเองตามคติแห่งธรรมดา ได้แก่ ทุกข์ประจำสังขาร คือ ขาต ขรา มรณะ หมายถึง ความทุกข์ที่เกิดจากชาติ-ความเกิด ขรา-ความแก่ มรณะ-ความตาย ความเกิดเป็นความทุกข์ เพราะเป็นความเจ็บปวดทรมานสำหรับผู้เกิดและผู้ให้เกิด เป็นความเสี่ยงภัยอย่างสูง เพราะมีทารกและมารดาจำนวนมาก ที่ต้องสูญเสียชีวิตในการเกิด ที่สำคัญที่สุดก็คือ ความเกิดเป็นประตูนำไปสู่ความแก่ ความตาย และความทุกข์ทั้งปวงในชีวิต

ความแก่เป็นความทุกข์ เพราะความแก่นำมาซึ่งความชำรุดทรุดโทรม ความเจ็บปวดทรมานและรูปร่างอันเหี่ยวแห้งน่าสมเพช ความตายเป็นความทุกข์ เพราะเป็นการสูญเสียชีวิต เป็นการพลัดพรากจากกันไป อย่างไม่มีวันกลับ เป็นความแตกสลายของชีวิตและร่างกาย แก่ เจ็บ ตาย เป็นทุกข์ประจำชีวิต เพราะเป็นสิ่งที่ทุกชีวิตจะต้องได้รับ ไม่มีทาง หลีกเลี่ยงได้ ไม่มีอำนาจใดๆ จะเอาชนะได้ ไม่มียาใดๆ จะรักษาได้ นอกจากจะไม่เกิดเท่านั้น

๔) ปกิณณกทุกข์^{๖๙} ทุกข์เบ็ดเตล็ด ทุกข์เรี่ยราย ทุกข์จร ได้แก่ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส หมายถึง ความทุกข์ ความเศร้าโศกเสียใจ ความทุกข์ระทม ตรมใจ ความคับแค้นใจ

^{๖๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มูลนิธิธรรม, ๒๕๕๖), หน้า ๑๖๗.

^{๖๗} ชู.ม. (ไทย) ๒๑/๒๔/๑๐๓.

^{๖๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๙๗.

^{๖๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๙๑.

ความร้องไห้พิไรำพันที่เกิดขึ้นเมื่อพลัดพรากจากคนรัก สูญเสียของรัก เพราะประสบกับความเกลียดของเกลียด และเพราะปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สมปรารถนา ปุณฺชนทุกคนไม่ว่าจะยากดีมีจนแค่ไหนไม่มีโอกาสที่จะได้รับความทุกข์ชนิดนี้เท่าเทียมกัน เพราะคนรวยและคนจนมีโอกาสนี้จะพลัดพรากจากคนรักของรักเหมือนกัน ไม่มีใครที่ไม่เคยพลัดพรากจากคนรักของรักนอกจากคนที่ “ไม่รัก” ใครหรือสิ่งใดเท่านั้น ไม่มีใครที่จะไม่เคยผิดหวัง นอกจากเขาจะไม่มีหวังหรือไม่มีความปรารถนาในสิ่งใดเท่านั้น แต่คนธรรมดาในโลกทุกคนยังมีความรัก ยังมีความเกลียด ยังมีความปรารถนา จึงมีโอกาสนี้จะประสบกับปณฺณทุกข์เท่าเทียม

๕) สันตปาทุกข์^{๗๐} ทุกข์ คือ ความร้อนรุ่ม ทุกข์ร้อน ได้แก่ความกระวนกระวายใจ เพราะถูกไฟกิเลส คือ ราคะ โทสะและโมหะแผดเผา หมายถึง ความเดือดร้อน กระวนกระวายใจ เพราะถูกไฟกิเลสชนิดต่างๆ แผดเผา เช่น ไฟ คือ ความรัก ไฟ คือ ความโลภ ไฟ คือ ความโกรธ ไฟ คือ ความอิจฉาริษยา ไฟ คือ ความอาฆาตพยาบาท ไฟ คือ ความเกลียดชัง เป็นต้น ปุณฺชนที่ยังมีกิเลสมีโอกาสนี้จะได้เสวยทุกข์ประเภทนี้เท่าเทียมกัน

๖) วิปากทุกข์ หมายถึง ความทุกข์ทรมาน ความเดือดร้อนใจ ความหวาดสะดุ้ง ความละอายใจ ซึ่งเป็นผลความชั่วที่ตนกระทำไว้แล้วในอดีต ทุกข์ชนิดนี้สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ คนที่ไม่กระทำความชั่วย่อมน่าจะได้เสวยทุกข์ชนิดนี้ แต่จะมีคนสักกี่คนที่ไม่เคยทำความชั่วทางกาย ทางวาจา ทางใจเลยในชีวิต

๗) อาชีวะทุกข์หรืออาหารปริเยณฺฐิทุกข์^{๗๑} ทุกข์เกี่ยวกับการแสวงหาอาหาร ทุกข์ในการหากิน ได้แก่ อาชีวะทุกข์ คือ ทุกข์เนื่องด้วยการเลี้ยงชีวิต หมายถึง ความระกำลำบาก ความเหน็ดเหนื่อย ความเดือดร้อน ความวิตกกังวลอันเกิดจากการทำมาหาเลี้ยงชีพ การแสวงหาอาหารเพื่อเลี้ยงชีวิตของตนและของคนอื่นที่เกี่ยวข้อง การทำมาหาเลี้ยงชีพทุกชนิดล้วนแต่ต้องออกแรงกาย วาจาใจทั้งนั้น ต้องต่อสู้แข่งขัน ชิงดีชิงเด่น มีคนจำนวนมากที่ต้องสูญเสียชีวิตเพราะการเลี้ยงชีวิต

๘) สหคตทุกข์^{๗๒} ทุกข์ไปด้วยกัน ทุกข์กำกับ ได้แก่ ทุกข์ที่พ่วงมาด้วยกันกับผลอันไพบุลย์ มีลาภ ยศ สรรเสริญ สุข เป็นต้น แต่ละอย่างย่อมพัวพันด้วยทุกข์ หมายถึง ความลำบาก ความเหน็ดเหนื่อย ความวิตกกังวล ที่มาพร้อมกับลาภ ยศ สรรเสริญ สุข ถ้าขาดการพิจารณา เราอาจจะเห็นว่าลาภ ยศ สรรเสริญ สุข ไม่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดทุกข์ เพราะใครๆ ก็ปรารถนาสิ่งเหล่านี้ทั้งนั้น แต่ถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งแล้วก็จะเห็นว่า ลาภ ยศ สรรเสริญ และโลกียสุข เป็นเหตุให้เกิดทุกข์โดยแท้ เพราะว่สิ่งใดมีคุณค่าแก่เรา สิ่งนั้นมีโทษแฝงอยู่ด้วย สิ่งใดให้ความสะดวกแก่เรา สิ่งนั้นก็มีความยุ่งยากแก่เราด้วย ตัวอย่างเช่น ถ้าเรามีรถยนต์ เราอาจจะได้รับความสะดวกสบายในการไปมา

^{๗๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๔๓๐.

^{๗๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๕๒-๕๕๓.

^{๗๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๐๘.

แต่ในเวลาเดียวกัน รถยนต์ต่างๆ ก็นำปัญหาต่างๆ มาให้เราแก้ด้วย เช่น ปัญหาเกี่ยวกับจราจร ปัญหาการหาที่จอดรถ ปัญหาการเสียภาษี ปัญหาใบขับขี่ ปัญหาเงินค่าน้ำมัน ปัญหายางแตก เป็นต้น ถ้าเรามียศ มีตำแหน่งสูงเกียรติและตำแหน่งนั้น ก็นำปัญหานั้นมาอย่างมาให้เราแก้ ถ้าเรามี ชื่อเสียง มีคนสรรเสริญ ชื่อเสียงนั้นก็นำปัญหาร้อยแปดมาให้เราแก้ โดยในที่สุด แม้เรามีโลกียสุข เราก็มีความวิตกกังวลในการรักษาความสุขนั้นไว้ เพราะฉะนั้นจึงไม่มีสิ่งใดที่เรามีอยู่ จะให้แต่ความสุขสบายแก่เราอย่างเดียว โดยไม่นำปัญหายุ่งยากมาให้เราแก้ด้วย คนยังมีลาภ ยศ สรรเสริญ โลภียสุขมากเท่าใด ก็ยังมีความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเหน็ดเหนื่อยในการรักษามากขึ้นเท่านั้น

๙) วิวาทมูลทุกข์^{๗๓} ทุกข์มีวิวาทเป็นมูล ทุกข์เกิดขึ้นเพราะการทะเลาะกันเป็นเหตุ หมายถึง ความทุกข์ ความเดือดร้อน และภัยวิบัติที่เกิดจากการทะเลาะวิวาทกับคนอื่นผ คนเราจำเป็นต้องอยู่ท่ามกลางคนอื่นๆ และต้องติดต่อสัมผัสกับคนอื่น ๆ คนแต่ละคนย่อมมีอุปนิสัย จิตใจ และรสนิยมของเขาเอง ซึ่งบางทีก็ขัดกับของเรา ทำให้เกิดการขัดแย้งทะเลาะวิวาทกันขึ้น บางทีก็ถึงกับเป็นศัตรูคู่อาฆาต ทำลายล้างผลาญกัน การทะเลาะวิวาท ไม่ว่าจะหนักหรือเบา ย่อม ก่อให้เกิดความโกรธ ความอาฆาตพยาบาท ความเกลียดชัง ความหวาดกลัว ความเร่าร้อนใจซึ่งเป็น ความทุกข์อย่างแท้จริง และคนที่อยู่ในสังคม มีโอกาสที่จะทะเลาะวิวาทกับคนอื่นไม่มากนัก

๑๐) ทุกขันธ์^{๗๔} หรือขันธทุกข์ กองทุกข์ ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน ความระกำลำบาก ในการรักษาคันธ์ ๕ อันประกอบขึ้นเป็นตัวตนของมนุษย์ทุกคน ๕ เป็นภาระอันหนักที่คนต้องแบกไว้ด้วยความลำบาก ความทุกข์ทั้ง ๙ ประการที่กล่าวมาแล้วนั้น เกิดขึ้นเพราะมีขันธ ๕ ถ้าไม่มีขันธ ๕ เสียอย่างเดียว ทุกข์อื่นๆ ก็ไม่มี เพราะฉะนั้นทุกขันธ์จึงเป็นทุกข์รวบยอด

เมื่อเราพิจารณาดูทุกข์ทั้ง ๑๐ ประการนี้แล้ว เราก็จะเห็นได้ทันทีว่าชีวิตของมนุษย์ทุกคนเป็นกระบวนการแห่งการเพาะบ่มทุกข์ เป็นกระบวนการที่เต็มไปด้วยความยากลำบาก ความเจ็บปวด ความเหน็ดเหนื่อยในการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อความคงอยู่ ความทุกข์ ทั้ง ๑๐ ชนิด เข้าใจผิดชีวิต ไม่มีเวลาว่างเว้น ชีวิตเป็นกระบวนการแก้ทุกข์ อันไม่รู้จักจบจักสิ้น ทุกสิ่งที่คนเรามีอยู่ก็ดี กำลังสร้างขึ้นก็ดี จุดประสงค์เพื่อแก้ความทุกข์ ไม่ใช่บำรุงความสุขอย่างที่เราทั่วไปเข้าใจ สรุปว่า ทุกข์ คือ สภาพอันทนได้ยาก ทำให้เกิดความเดือดร้อน ไม่สบายกายไม่สบายใจ ทุกข์มี ๒ ประเภท คือ ทุกข์ประจำ หมายถึง ความทุกข์ตามสภาพ เป็นไปโดยธรรมชาติ เช่น ทุกข์จากความเกิด ความแก่ ความเจ็บและความตาย ทุกข์จร หมายถึง ความทุกข์ปลีกย่อยที่ เรา ประสบเป็นครั้งคราวในช่วงชีวิต เช่น ทุกข์จากความผิดหวัง ทุกข์จากความเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นต้น

^{๗๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๓๘๐.

^{๗๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๕

๓๗๗ พระพรหมคณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๕๕ -

๑) เป็นวิธีการแห่งปัญญาซึ่งดำเนินการแก้ไขปัญหามาตรบแบบแห่งเหตุผลเป็นระบบวิธีแบบอย่างซึ่งวิธีการแก้ปัญหาใดๆ ก็ตาม ที่จะมีคุณค่าและสมเหตุผลจะต้องดำเนินไปในแนวเดียวกันเช่นนี้

๒) เป็นการแก้ปัญหาและการจัดการกับชีวิตของตนด้วยปัญญาของมนุษย์เอง โดย นำเอาหลักความจริงที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาใช้ประโยชน์ ไม่ต้องอ้างการดลบันดาลของตัวการพิเศษเหนือธรรมชาติ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใดๆ

๓) เป็นความจริงที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนทุกคน ไม่ว่ามนุษย์จะเติบโตไปเกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่ห่างไกลตัวกว้างขวางมากมายเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าเขายังจะต้องมีชีวิต ของตนเองที่มีคุณค่าเขาจะต้องเกี่ยวข้องและใช้ประโยชน์จากหลักความจริงนี้ตลอดไป

๔) เป็นหลักความจริงกลางๆ ที่ติดเนื่องอยู่กับชีวิตหรือเป็นเรื่องของชีวิตเองแท้ๆ ไม่ว่ามนุษย์จะสร้างสรรค์ ศิลปวิทยา หรือดำเนินกิจการใดๆ ขึ้นมา เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาความเป็นอยู่ของตน และไม่ว่าศิลปะวิทยาการหรือกิจการต่างๆ นั้น จะเจริญขึ้นเสื่อมลงสูญสลายไป หรือเกิดมีใหม่มาแทนอย่างไรก็ตามหลักความจริงนี้ก็จะยังคงยืนยงใหม่ และใช้เป็นประโยชน์ได้ตลอดทุกกาล

ขั้นที่ ๑ ทุกข์ คือ สภาพปัญหา ความคับข้อง ติดขัด กัดค้น บีบคั้น บกพร่อง ที่เกิดมีแก่ชีวิตหรือคนที่ได้ประสบซึ่งเมื่ออย่างกว้างที่สุดก็คือ ภาวะที่สังขาร หรือนามรูป หรือขันธ ๕ หรือโลกและชีวิตตกอยู่ในอำนาจของกฎธรรมดา เป็นของไม่เที่ยงแท้คงที่ ถูกเหตุปัจจัยต่างๆ กัดค้น บีบคั้น และขึ้นต่อเหตุปัจจัย ไม่มีตัวตนที่จะอยู่ในอำนาจครอบครองบังคับได้จริงนั่นเอง สำหรับทุกข์นี้เรามีหน้าที่เพียงกำหนดรู้ คือ ทำความเข้าใจและกำหนดขอบเขตให้ชัดเหมือนอย่างแพทย์กำหนดรู้หรือตรวจให้รู้ว่าอาการของโรคอะไร เป็นที่ไหน หน้าที่นี้ เรียกว่า ปริยญา เราไม่มีหน้าที่เอาทุกข์มาครุ่นคิดมาแบกไว้ หรือคิดขัดเคืองเป็นปฏิกิริยากับความทุกข์หรือห่วงกังวล อยากหายทุกข์เพราะคิดอย่างนั้นมีแต่จะทำให้ทุกข์เพิ่มขึ้น เราอยากแก้ทุกข์ได้ แต่เราก็แก้ทุกข์ด้วยความอยากไม่ได้ เราต้องแก้ด้วยรู้มันและกำจัดเหตุของมัน ดังนั้นจะอยากไปก็ไม่มีประโยชน์ มีแต่โทษเพิ่มขึ้น ขั้นนั้นนอกจากกำหนดรู้แล้ว ก็เพียงวางใจ วางท่าที่แบบรู้เท่าทันคติธรรมดา เมื่อกำหนดรู้ทุกข์หรือ เข้าใจปัญหา เรียกว่า ทำปริยญาแล้ว ก็เป็นอันปฏิบัติหน้าที่ต่อทุกข์หรือต่อปัญหาเสร็จสิ้น พึงก้าวไปสู่ขั้นที่สองทันที

ขั้นที่ ๒ สมุทัย คือ เหตุเกิดแห่งทุกข์ หรือสาเหตุของปัญหา ได้แก่ เหตุปัจจัยต่างๆ ที่เข้าสัมพันธ์ ขัดแย้ง ส่งผลสืบทอดกันมาจนปรากฏเป็นสภาพบีบคั้น กัดค้น คับข้อง ติดขัด อึดอัด บกพร่อง ในรูปต่างๆ แปลกๆ กันไป อันจะต้องค้นหาให้พบ แล้วทำหน้าที่ต่อมันให้ถูกต้อง คือ ปหาน ได้แก่ กำจัดหรือละเสีย ตัวเหตุแกนกลางที่ยืนพื้น หรือยืนโรงกำกับชีวิตอยู่ควบคู่กับความทุกข์พื้นฐานของมนุษย์ พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงไว้ทั้งระดับตัวแสดงหน้าโรง คือ ตัณหาและระดับเต็มกระบวนหรือเต็มโรง คือ การสัมพันธ์สืบทอดกันแห่งเหตุปัจจัย เริ่มแต่อวิชชาตาม หลักปฏิจจสมุปบาท เมื่อ

ประสบทุกข์หรือปัญหาจำเพาะแต่ละกรณี ก็ต้องพิจารณาสืบสาวหาสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านมนุษย์ ก็พึงนำเอาตัวเหตุแกนกลางหรือเหตุยื่นโรงมาพิจารณา ร่วมกับเหตุปัจจัยเฉพาะกรณีด้วย เมื่อสืบค้นวิเคราะห์และวินิจฉัยจับมูลเหตุ ของปัญหา ซึ่งจะต้อง กำจัดหรือแก้ไขได้แล้ว ก็เป็นอันเสร็จสิ้นการคิดขั้นที่สอง

ขั้นที่ ๓ นิโรธ คือ ความดับทุกข์ ความพ้นทุกข์ ภาวะไร้ทุกข์ ภาวะพ้นปัญหา หหมด หรือ ปราศจากปัญหา เป็นจุดหมายที่ต้องการ ซึ่งเรามีหน้าที่สังนึกิริยา หรือประจักษ์แจ้ง ทำให้เป็นจริงทำให้สำเร็จหรือบรรลุถึง ในขั้นนี้จะต้องกำหนดได้ว่าจุดหมายที่ต้องการคืออะไร การที่ปฏิบัติอยู่นี้หรือ จะปฏิบัติเพื่ออะไร จะทำกันไปไหน จุดหมายนั้นเป็นไปได้หรือไม่เป็นไปได้อย่างไร มีหลักการในการ เข้าถึงอย่างไร มีจุดหมายรองหรือจุดหมายลัดล้น แบ่งเป็นขั้นตอนระหว่างได้มา อย่างไรบ้าง

ขั้นที่ ๔ มรรค คือ ทางดับทุกข์ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ หรือวิธีแก้ไขปัญหามาได้แก่ วิธีการและรายละเอียดสิ่งที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อกำจัดเหตุปัจจัยของปัญหาให้เข้าถึงจุดหมายที่ต้องการ ซึ่งเรามีหน้าที่ ภาวนา คือ ปฏิบัติ หรือลงมือทำสิ่งที่พึงทำในขั้นของความคิดก็คือ กำหนดวางวิธีการ แผนการและรายการ สิ่งที่จะต้องทำ ซึ่งจะช่วยให้แก้ไขสาเหตุของปัญหาได้สำเร็จ โดย สอดคล้องกับ จุดหมายที่ต้องการ

๓. โยนิโสมนสิการ ว่าโดยรูปศัพท์ โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วย โยนิโส กับ มนสิการ โยนิโส มาจาก โยนิ ซึ่งแปลว่า เหตุ ต้น แคว แหล่งเกิดปัญญา อุบาย วิธีทาง ส่วนมนสิการ แปลว่า การทำในใจ การคิดคำนึง นึกถึงใส่ใจ พิจารณา เมื่อรวมเข้าเป็นโยนิโสมนสิการ แปลสืบๆ กันมาว่า การทำในใจโดยแยบคาย คัมภีร์ชั้นอรรถกถาและฎีกาได้ไขความไว้ โดยวิธีแสดงโวพจน์ ให้เห็น ความหมายแยกเป็นแง่ๆ ดังต่อไปนี้^{๗๘}

๓.๑) อุบายมนสิการ แปลว่า คิดหรือพิจารณาโดยอุบาย คือ คิดอย่างมีวิธี หรือ คิด ถูกวิธี หมายถึง คิดถูกวิธีที่จะให้เข้าถึงความจริงสอดคล้องเข้าแนบกับสัจจะ ทำให้หยั่งรู้สภาวะ ลักษณะและสามัญลักษณะของสิ่งทั้งหลาย

๓.๒) ปถมนสิการ แปลว่า คิดเป็นทางหรือคิดถูกทาง คือคิดได้ต่อเนื่องเป็นลำดับ จัดลำดับได้ หรือมีลำดับ มีขั้นตอนแล่นไปเป็นแถวเป็นแนว หมายถึง ความคิดเป็นระเบียบ ตามแนว เหตุผล เป็นต้น ไม่ยุ่งเหยิงสับสน ไม่ใช่ประเดี๋ยววกเวียนติดพันเรื่องนี้ที่นี้เดียวเตลิดออกไปเรื่องนั้นที่โน้นที่ หรือกระโดดไปกระโดดมา ต่อเป็นขั้นเป็นอันไม่ได้ ทั้งนี้รวมทั้งความสามารถที่จะจัดความนึก คิดเข้าสู่แนวทางที่ถูกต้อง

^{๗๘} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๓๑ - ๓๒.

๓.๓) การณมนสิการ แปลว่า คิดตามเหตุ คิดค้นเหตุ คิดตามเหตุผล หรือคิด อย่างมีเหตุผล หมายถึง การคิดสืบค้นตามแนวความสัมพันธ์สืบทอดกันแห่งเหตุปัจจัย พิจารณาสืบสาวหาสาเหตุให้เข้าใจถึงต้นเค้า หรือแหล่งที่มาซึ่งส่งผลต่อเนื่องมาตามลำดับ

๓.๔) อุปาทกมนสิการ แปลว่า คิดให้เกิดผล คือ ใช้ความคิดให้เกิดผลที่พึงประสงค์ เล็งถึงการคิดอย่างมีเป้าหมาย หมายถึง การคิดการพิจารณาที่ทำให้เกิดกุศลธรรม เช่น ปลุกเร้าให้เกิดความเพียร การรู้จักคิดในทางที่ทำให้หายหาวตกกลัวให้หายโกรธ การพิจารณาที่ทำให้มีสติหรือทำให้จิตใจเข้มแข็งมั่นคง เป็นต้น ใจความทั้ง ๔ ข้อนี้ เป็นเพียงการแสดงลักษณะด้านต่างๆ ของความคิดที่เรียกว่า โยนิโสมนสิการ โยนิโสมนสิการที่เกิดขึ้นครั้งหนึ่งๆ อาจมีลักษณะครบที่เดียวทั้ง ๔ ข้อ หรือเกือบ ครบทั้งหมดนั้น หากจะเขียนลักษณะทั้ง ๔ ข้อนั้นสั้นๆ คงได้ความว่า คิดถูกวิธี คิดมีระเบียบ คิดมีเหตุผล คิดเร้ากุศล ถ้ามองในแง่ขอบเขตโยนิโสมนสิการก็กินความกว้าง ครอบคลุมตั้งแต่การคตินิถอยในแนวทางของศีลธรรม การคิดตามหลักความดีงามและหลักความจริงต่างๆ ที่ได้ศึกษาหรือรับการอบรมสั่งสอนมา มีความรู้ความเข้าใจดีอยู่แล้ว เช่น คิดในทางที่จะเป็นมิตร คิดรัก คิดปรารภนาดี มีเมตตา คิดในทางที่จะให้หรือช่วยเหลือเกื้อกูล คิดในทางที่เข้มแข็ง ทำการจริงจังไม่ย่อท้อ เป็นต้น ซึ่งไม่ต้องใช้ปัญญาลึกซึ้งอะไร ตลอดขึ้นไปจนถึงการคิดแยกแยะองค์ประกอบและสืบสาวหาเหตุปัจจัยที่ต้องใช้ปัญญาละเอียดประณีต

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ คือ การนำเอาโยนิโสมนสิการมาใช้ในการปฏิบัติหรือ เรียกสั้นๆ ว่าวิธีโยนิโสมนสิการ โดยหลักการมี ๒ แบบ คือ โยนิโสมนสิการที่มุ่งสกัดหรือกำจัดอวิชชาโดยตรงและโยนิโสมนสิการที่มุ่งเพื่อสกัดหรือบรรเทาตัณหา โยนิโสมนสิการที่มุ่งกำจัด อวิชชาโดยตรงนั้น ตามปกติเป็นแบบที่ต้องใช้ในการปฏิบัติธรรมจนถึงที่สุดเพราะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจตามเป็นจริง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตรัสรู้ ส่วนโยนิโสมนสิการแบบสกัดหรือ บรรเทาตัณหา มักใช้เป็นข้อปฏิบัติขั้นต้นๆ ซึ่งมุ่งเตรียมพื้นฐานหรือพัฒนาตนเองในด้านคุณธรรม ให้เป็นผู้พร้อมสำหรับการปฏิบัติขั้นสูงขึ้นไป เพราะเป็นเพียงขั้นขัดเกลากิเลส แต่โยนิโสมนสิการ หลายวิธีใช้ประโยชน์ได้ทั้งสองอย่างคือทั้งกำจัดอวิชชาและบรรเทาตัณหาไปพร้อมกัน

วิธีโยนิโสมนสิการเท่าที่พบในบาลีพอประมวลเป็นแบบใหญ่ๆ ได้ดังนี้^{๗๙}

๑) วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ การพิจารณาปรากฏการณ์ที่เป็นผลให้รู้จักสภาวะที่เป็นจริง หรือพิจารณาปัญหา หาหนทางแก้ไขด้วยการค้นหาสาเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์ส่งผลสืบทอดกันมาอาจเรียกว่า วิธีคิดแบบอิตทัปปัจจยตา หรือคิดตามหลักปัจจุสมุปบาท

๒) วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ หรือกระจายเนื้อหา เป็นการคิดที่มุ่งให้มองและให้รู้จักสิ่งทั้งหลายตามสภาวะของมันเองอีกแบบหนึ่งในทางธรรม มักใช้พิจารณาเพื่อให้ เห็นความไม่มี

^{๗๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๖), หน้า ๔๑ - ๑๐๓.

แก่นสารหรือความไม่เป็นตัวเป็นตนที่แท้จริงของสิ่งทั้งหลาย ให้หายยึดติดถือมั่น ในสมมติบัญญัติ โดยเฉพาะการพิจารณาเป็นสัตรีบุคคลเป็นเพียงการประชุมกัน เข้าขององค์ประกอบต่างๆ ที่เรียกว่า ขั้น ๕ และขั้น ๕ แต่ละอย่างก็เกิดขึ้นจากส่วนประกอบย่อยต่อไปอีก

๓) วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์ หรือวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา คือ มองอย่างรู้เท่าทันความเป็นไปของสิ่งทั้งหลายซึ่งจะต้องเป็นอย่างนั้นๆ ตามธรรมดาของมันเอง ในฐานะที่มันเป็นสิ่งซึ่งเกิดจากเหตุปัจจัยต่างๆ ประดังประดังจะต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัย

๔) วิธีคิดแบบอริยสัจ/คิดแบบแก้ปัญหา เรียกตามโวหารทางธรรมได้ว่า วิธีแห่งความดับทุกข์ จัดเป็นวิธีคิดแบบหลักอย่างหนึ่ง เพราะสามารถขยายให้ครอบคลุมวิธีคิดแบบอื่นๆ ได้ทั้งหมด เป็นวิธีคิดตามเหตุและผล หรือเป็นไปตามเหตุและผล เป็นวิธีคิดที่ตรงจุดตรงเรื่อง ตรงไปตรงมา มุ่งตรงต่อสิ่งที่ต้องทำ ต้องปฏิบัติ ต้องเกี่ยวข้องของชีวิต ใช้แก้ปัญหา ไม่ฟุ้งซ่าน ออกไปในเรื่องที่ฟุ้งเพื่อ

๕) วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ หรือคิดตามหลักการและความมุ่งหมาย คือ พิจารณาให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง ธรรม กับ อรรถ หรือหลักการกับความมุ่งหมายเป็นความคิดที่มีความสำคัญมาก ในเมื่อจะลงมือปฏิบัติธรรม หรือทำการตามหลักการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลตรงตามความมุ่งหมาย ไม่กลายเป็นการกระทำที่คลาดเคลื่อนเลื่อนลอยหรือมลาย

๖) วิธีคิดแบบเห็นคุณค่าและทางออก เป็นการมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงอีกแบบหนึ่ง ซึ่งเน้นการยอมรับความจริงตามที่ สิ่งนั้นๆ เป็นอยู่ทุกแง่ทุกด้าน ทั้งด้านดีด้านเสีย และเป็นวิธีคิดที่ต่อเนื่องกับการปฏิบัติมาก เช่น บอกว่าก่อนจะแก้ปัญหา จะต้องเข้าใจปัญหาให้ชัดเจน และรู้ที่ไปที่มาให้ถ่องแท้หรือก่อนจะละจากสิ่งหนึ่งไปหาอีกสิ่งหนึ่งต้องรู้จักทั้งสองฝ่ายดีพอที่จะให้เห็นว่าการละและไปหานั่น หรือการทิ้งอย่างหนึ่งไปหาอีกอย่างหนึ่งนั้นเป็นการกระทำที่รอบคอบและดีจริง

๗) วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ – คุณค่าเทียม คือ การใช้สอยหรือบริโภค เป็นวิธีคิดแบบสกัดหรือบรรเทาตัณหา เป็นขั้นฝึกหัดขัดเกลากิเลส หรือตัดทางไม่ให้กิเลสเข้ามาครอบงำจิตใจ แล้วชักจูงพฤติกรรมต่อไป วิธีคิดแบบนี้ใช้มากในชีวิตประจำวัน เพราะเกี่ยวข้องกับการบริโภค ใช้สอยปัจจัย ๔ และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ มีหลักการว่าคนเราเข้าไปเกี่ยวข้องกับ สิ่งต่างๆ เพราะเรามีความต้องการและเห็นว่าสิ่งนั้นๆ จะสนองความต้องการของเราได้ สิ่งใดสนองความต้องการของเราได้ สิ่งนั้นก็มีความคุณค่าแก่เรา

๘) วิธีคิดแบบเร้าคุณธรรม เป็นวิธีคิดในแนวสกัดกันหรือบรรเทาและขัดเกลา ตัณหา จึงจัดได้ว่าเป็นข้อปฏิบัติระดับต้นๆ สำหรับส่งเสริมความเจริญงอกงามแห่งกุศลธรรม และ สร้างเสริมสัมมาปฏิภาณที่เป็นโลกียะ หลักการคือ สิ่งที่ได้ประสบหรือได้รับรู้อย่างเดียวกัน บุคคลผู้ประสบหรือรับรู้ต่างกันอาจมองเห็นและคิดนึกปรุงแต่งไปคนละอย่าง สุดแต่โครงสร้างของจิตใจ หรือแนวทางความเคยชินต่างๆ ที่เป็นเครื่องปรุงจิต คือ สังขารที่ ผู้นั้นได้สั่งสมไว้ หรือสุดแต่การทำใจในขณะนั้นๆ

๙) วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน เป็นการคิดในแนวทางของความรู้ หรือคิดด้วย อำนาจ ปัญญา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เป็นไปอยู่ในขณะนี้ หรือเป็นเรื่องล่วงไปแล้ว หรือเป็นเรื่องของกาลภายหน้าก็จัดเข้าในการเป็นอยู่ในปัจจุบันทั้งนั้น สิ่งที่เป็นปัจจุบันคลุมถึงเรื่องราวทั้งหลายที่เชื่อมโยงต่อกันมาถึงสิ่งที่กำลังรับรู้ กำลังพิจารณาเกี่ยวข้องต้องกระทำอยู่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจหน้าที่ เรื่องปรารถนาเพื่อทำกิจสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหรือปฏิบัติได้ ไม่ใช่คิดเลื่อนลอยฟุ้งเพื่อ เพื่อฝันไป กับอารมณ์ที่ชอบใจหรือไม่ชอบใจ ติดข้องอยู่กับความชอบ ความชัง หรือ ฟุ้งซ่านพล่านไปอย่างไร จุดหมาย

๑๐) วิธีคิดแบบวิภังคชาต ลักษณะสำคัญของความคิดและการพูดแบบนี้คือการมองและแสดงความจริงโดยแยกแยะออกให้เห็นแต่ละแง่ละด้าน ครบทุกแง่ทุกด้าน ไม่ใช่จับเอาแง่หนึ่งแง่เดียว หรือบางแง่ขึ้นมาวินิจฉัยตีคลุมไปอย่างนั้นทั้งหมด หรือประเมินคุณค่าความดีความชั่ว เป็นต้น โดยถือเอาส่วนเดียวหรือบางส่วนเท่านั้น แล้วตัดสินพรวดลงไป

๔. การเจริญสติ หมายถึง การมีสติระลึกทั่วพร้อม กำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง การมีสติกำกับดูสิ่งต่างๆและความเป็นไปทั้งหลายโดยรู้เท่าทันตามสภาวะ ของมัน ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้ายที่ทำให้มองเห็นเพียงไปตามอำนาจกิเลส มี ๔ อย่าง คือ^{๘๐}

๑) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณากาย ให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่าเป็น แต่เพียงกาย ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา ท่านจำแนกวิธีปฏิบัติไว้หลายอย่าง คือ อานาปานสติ กำหนดลมหายใจ ๑ อิริยาบถ กำหนดรู้ทันอิริยาบถ ๑ สัมปชัญญะ สร้างสัมปชัญญะในการกระทำ ความเคลื่อนไหวทุกอย่าง ๑ ปฏิกุลมณสิการ พิจารณาส่วนประกอบอันไม่สะอาดทั้งหลายที่ประชุมเข้าเป็นร่างกายนี้ ๑ ธาตุมนสิการ พิจารณาเห็นร่างกายของตนโดยสักว่าเป็นธาตุแต่ละอย่างๆ ๑ นวสีวธิกา พิจารณาซากศพในสภาพต่างๆ อันแปลกกันไปใน ๙ ระยะเวลา ให้เห็นคติธรรมดาของ ร่างกายของผู้อื่นเช่นใด ของตนก็จักเป็นเช่นนั้น

๒) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนาให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่าเป็น แต่เพียงเวทนา ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา คือ มีสติอยู่พร้อมด้วยความรู้สึกชัด เวทนาอันเป็น สุขก็ดี ทุกข์ก็ดี เฉยๆ ก็ดี ทั้งที่เป็นสามสั และเป็นนิรามิสตามที่ไปอยู่ในขณะนั้นๆ

๓) จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต ให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่าเป็น แต่เพียงจิต ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา คือ มีสติอยู่พร้อมด้วยความรู้ชัดจิตของตนที่มี ราคะ ไม่มี ราคะ มีโทสะ ไม่มีโทสะ มีโมหะ ไม่มีโมหะ เศร้าหมองหรือผ่องแผ้ว ฟุ้งซ่านหรือเป็นสมาธิ ฯลฯ ใดๆ ตามที่เป็นไปอยู่ในขณะนั้นๆ

^{๘๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๒๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทเอส.อาร์.พรินติ้งแมสโปรดักส์จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๑๔๑.

๔) ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม ให้รู้เห็นตามเป็นจริงว่าเป็นแต่เพียงธรรม ไม่ใช่สัตว์บุคคลตัวตนเราเขา คือ มีสติอยู่พร้อมด้วยความรู้ชัดธรรมทั้งหลาย ได้แก่ นิรวณ ๕ ชั้น ๕ อายุตนะ ๑๒ โพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔ ว่าคืออะไร เป็นอย่างไรมีในตนหรือไม่ เกิดขึ้นเจริญบริบูรณ์ และดับไปได้อย่างไร เป็นต้น ตามที่เป็นจริงของมันอย่างนั้นๆ

ความคิดเป็นธรรมชาติทางนามธรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อวิถีชีวิต และจิตวิญญาณของเรา เราคุ้นเคยและอยู่กับความคิดเกือบตลอดเวลา แต่เราแทบจะไม่รู้จักความคิด และกลไกการทำงานของมันในตัวเราเลย ทั้งนี้เนื่องจากความคิดนั้นมีความเร็วกว่าแสงฟ้าแลบและไหลต่อเนื่องเหมือนสายน้ำ

ความคิดมีสองประเภท ความคิดชนิดหนึ่ง มันเกิดขึ้นมาแวบเดียวมันไปเลย ความคิดชนิดนี้นั่นนำโทสะ โมหะ โลภะเข้ามา ความคิดอีกอย่างหนึ่งเป็นความคิดที่เราตั้งใจคิดขึ้นมา ความคิดชนิดนี้ไม่มีโทสะ โมหะ โลภะเข้ามา เพราะความคิดชนิดนี้เราตั้งใจคิดขึ้นมาด้วยสติปัญญา ความทุกข์เกิดขึ้นเพราะเราไม่เห็นความคิด แต่ตัวความคิดจริงๆ นั้นมันไม่ได้มีความทุกข์ สาเหตุที่มันมีความทุกข์เกิดขึ้นคือ เมื่อเราคิดขึ้นมาเราไม่ทันรู้ ไม่ทันเห็น ไม่ทันเข้าใจ ความคิดอันนั้นมันก็เลยเข้าไปในความคิด เป็นโลกเป็นโกรธเป็นหลงไป แล้วมันก็นำทุกข์มาให้เรา เมื่อเราไม่รู้วิธีแก้ไข มันก็คิด คิดอันนั้นคิดอันนี้ คนเราจึงอยู่ด้วยทุกข์กินด้วยทุกข์ นั่งด้วยทุกข์ นอนด้วยทุกข์ ไปไหนมาไหนด้วยทุกข์ทั้งนั้น เอาทุกข์นั้นแหละเป็นอารมณ์ไป แต่ถ้ามาเจริญสติให้รู้เท่าทันความคิด พอตีมันคิดปั๊บ..ทันปั๊บคิดปั๊บ..ทันปั๊บ มันไปไม่ได้ มันจะทำให้ จิตใจของเราเปลี่ยนแปลงที่ตรงนี้ ความเป็นพระอรหันต์บุคคลจะเกิดขึ้นที่ตรงนี้ หรือเราจะได้ต้นทางหรือกระแสพระนิพพานที่ตรงนี้

วิธีการเจริญสติ หรือการทำความรู้สึกตัว สติ หมายถึง ความระลึกได้ หรือพูดอีกอย่างหนึ่งคือ “ให้รู้สึกตัว” ให้รู้สึกตัวในการเคลื่อนไหว การเพริศตาก็รู้ หายใจก็รู้ จิตใจมันนึก มันคิดก็รู้ การเคลื่อนไหวเป็นสาระสำคัญของการเจริญสติ ถ้าหากเรานั่งนิ่งๆ ไม่มีการเคลื่อนไหว พอตีมันเกิดขึ้นมา เราก็ก่เลยไปอยู่กับความคิด มันเป็นการเข้าไปอยู่ในความคิดเพราะไม่มีอะไรดึงไว้ ดังนั้นจึงมีการฝึกหัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย ให้ร่างกายเคลื่อนไหวอยู่เสมอ ถ้าเรามีสติรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย เมื่อใจคิดขึ้นมา เราจะเห็น เราจะรู้

๒.๓ การบูรณาการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา

จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการแก้ปัญหาทางพระพุทธศาสนา คือ การเข้าถึงนิโรธ คือ ความดับทุกข์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจำแนกแบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ ระดับโลกียะ อันเป็นการระงับปัญหาชั่วคราว และระดับโลกุตระ อันเป็นการแก้ปัญหาได้อย่างสิ้นเชิง ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดในทางพระพุทธศาสนา โดยใช้กระบวนการของอริยมรรคแปดประการ กล่าวคือ การให้ผู้มีปัญหามีความคิดเห็นถูกต้องจากมิจฉาทิฎฐิ เป็นสัมมาทิฎฐิเป็นเบื้องต้น และมีสัมมาสมาธิในที่สุด จัดเป็น

กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสมบูรณ์เพราะเป็นการแก้ปัญหาที่เหตุแห่งปัญหา และยุติลงด้วยการพัฒนาทางจิตของผู้มีปัญหาให้บริสุทธิ์หมดจด

หลักพุทธธรรมที่พระพุทธเจ้าได้นำมารักษาโรค โดยเฉพาะโรคทางใจนั้น พระองค์ได้ตรัสรู้และมีความรอบรู้ธรรมทั้งปวง และทรงมีพระกรุณาอันยิ่งใหญ่ต่อผู้ที่ประสบกับความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ในคัมภีร์พระไตรปิฎกได้ระบุไว้ว่า พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้เยียวยาโรค คือ กิเลส ให้แก่สัตว์โลก และเป็นผู้รักษาพยาบาลชาวโลกทั้งปวง (สพพพโลกติกิจโก)^{๘๑} คือ ปุณฺชนซึ่งมีจิตใจอันหนาไปด้วยกิเลสได้ถือว่า เป็นผู้ที่มีโรคทางใจกันทั้งนั้นแล้วแต่ว่าใครจะมีโรคทางใจมากน้อยเพียงใด ยกเว้นผู้ที่ฝึกฝนอบรมตนเอง จนกระทั่งหลุดพ้นเป็นพระอรหันต์เท่านั้น

โรคทางกายที่ปรากฏในพระไตรปิฎกนั้นเป็นโรคทั่วไป ส่วนโรคทางใจนั้นได้แก่ กิเลส ความเศร้าหมองที่ครอบงำจิตและได้มีปรากฏในพระไตรปิฎกกระບถึงโรคทางจิตตามทัศนะทางการแพทย์ปัจจุบันนั้นก็มีด้วย โรคเหล่านี้ต่างทำให้ชีวิตมนุษย์เป็นทุกข์และลำบาก เป็นสิ่งที่บั่นทอนเป็นอุปสรรคต่อชีวิต และอาจทำให้ชีวิตของมนุษย์สั้นลงได้ และหากเราเป็นบุคคลที่ฉลาดในธรรมได้นำเอาหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมแก่เรา หรือเหมาะสมแก่จริตที่จะทำให้ชีวิตเราดีขึ้นนั้นก็ควรปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธองค์ ที่ได้วางแบบไว้ดีแล้วให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเรา และผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งหลาย

อาการเครียดของบุคคลส่วนหนึ่ง ก็มีผลมาจากจริตใน ๖ อย่างนั้น ด้วยเหตุที่ว่าอาการเครียดนั้นมักจะมีความสัมพันธ์กับจิต ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงได้เน้นไปที่จิตก่อน แนวการสอนของพระพุทธองค์จะคว่า บุคคลนั้นมีจิตโน้มเอียงไปทางจริตใด การนำเอาหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการสอนหรือช่วยบำบัดความเครียดนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญและควรคำนึงถึงเป็นอย่างมาก

ดังเช่น พระพุทธองค์ได้เสด็จเยี่ยมไข้ของภิกษุใหม่รูปหนึ่ง ผู้มีนิสัยในทางราคะจริต ครั้นได้ตรัสถามแล้วทราบว่ ภิกษุท่านเดือดร้อน เพราะยังไม่รู้ทั่วถึงธรรม ตรัสรับรองว่า

“เธอได้รู้ทั่วถึงธรรมที่ทรงแสดงเพื่อคลายราคะ แล้วถามว่า ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ เที่ยงหรือไม่เที่ยง มีทุกข์ หรือมีสุข มีความแปรปรวนเป็นธรรมดาหรือไม่ เธอตอบว่า ตา หู เป็นต้นนั้นไม่เที่ยง เป็นทุกข์ มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา และไม่ควรถือว่านั้นเป็นของเรา นั้นเป็นเรา นั้นเป็นตัวตนของเรา ทรง แนะนำว่า เมื่อพิจารณาอย่างนี้ ก็จะเป็นหน่ายในสิ่งเหล่านี้ ย่อมคลายกำหนดและ มีจิตหลุดพ้น เธอชื่นชมยินดี มีจิตปราศจากธุลี และมลทินนั้นได้”^{๘๒}

^{๘๑} ขุ.วิ. (บาลี) ๒๖/๓๘๕/๒๗๑, ขุ.วิ. (ไทย) ๒๖/๗๐๙/๔๖๐

^{๘๒} วิมพา. (ไทย) ๑/๒๙๐/๓๒๙.

การที่จะสอนให้คนที่มีนิสัยไปในทางราคะจริต ต้องมีวิธีหรือยกหลักธรรมที่เหมาะสม ในการแก้จริตให้เหมาะกับบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก การรู้จักนำเอาหลักพุทธธรรมมา ประยุกต์ใช้ในการพูดคุยจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

สำหรับคนที่มีนิสัยที่มักโกรธ ขุ่นเคืองง่าย ก็เป็นอีกจริตหนึ่ง คือ โทสะจริต จากการที่ได้ ศึกษาอุปนิสัยของบุคคลที่มีความเครียด นิสัยส่วนหนึ่งของผู้ที่มีความเครียด คือ มีความขัดเคือง ความพลุ่งพล่าน ความแค้นเคือง มีความไม่เข้มแข็งแห่งจิต อากาโรเหล่านี้ เป็น ความโทสะภายในใจ ของบุคคลที่มีความเครียด จนถึงขั้นขนาดอาจทำลายชีวิตได้ ความโกรธที่แสดงออกมาให้เห็นทาง ใบหน้าจะมีลักษณะ หน้าเจ้า หน้าอ คางสั้น แล้วก็แสดงวาจาหยาบคาย จากนั้นก็จะมองซ้าย ดูขวา หยิบฉวยเอาสิ่งของ ไม้ หรือมีด เป็นต้น มุ่งจะทำร้ายหรือขว้างปา มนุษย์มีอุปนิสัยหรือมีความอดทน ไม่เหมือนกัน บางคนอาจจะใช้เวลานาน กว่าจะหายโกรธ แต่บางคนแม้จะถูกว่ากล่าวด้วยคำเลว ทรามหยาบคาย เพียงใดก็ตาม แต่ก็ไม่โกรธ ทั้งยังสามารถสมานใจตนเองไว้ได้ ยังพูดจาดีอยู่เปรียบ เหมือนรอยขีดในน้ำย่อมหายไปเร็วไม่ติดอยู่นาน^{๘๓}

ความโกรธมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เช่น ทำให้มีผิวพรรณเศร้าหมองไม่น่าดู คนมัก โกรธจะนอนไม่หลับ มีใจเป็นทุกข์^{๘๔} ความทุกข์เหล่านี้ทำให้จิตเศร้าหมองมีความกระวน กระวาย ความฟุ้งซ่าน และทำให้เกิดความผิหว้าง คิดหนัก เสียใจ โกรธตนเอง หรือโกรธผู้อื่นจนทำให้เป็นผู้ เสียสุขภาพจิตและเป็นโรคทางจิตเวชชนิดต่างๆ ได้ หลักธรรมในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ก็ได้กล่าว สอนเพื่อเป็นคติเตือนใจ แก่คนที่มีนิสัยมักโกรธผูกเวรพยาบาทกันไว้ในพุทธพจน์ว่า

ก็ชนเหล่าใดเข้าไปผูกเวรไว้ว่าคนโน้นได้ด่าเรา คนโน้นได้ทำร้ายเราคนโน้นได้ชนะเรา คน โน้นได้ลักของเรา เหวรของชนเหล่านั้นย่อมไม่สงบ ส่วนชน เหล่าใดไม่ผูกโกรธเขา... เหวรของชน เหล่านั้นย่อมระงับเวรในโลกนี้ย่อมไม่ระงับเพราะเวรเลยในกาลไหนๆ แต่จะระงับได้ด้วยไม่มีเวรกัน^{๘๕}

ผู้ช่าย่อมได้รับการมาตอบ ผู้ชนะย่อมได้รับการชนะตอบ ผู้ด่าย่อมได้รับการด่าตอบ และ ผู้ซึ่งเคียดย่อมได้รับความขี้เคียด ตามฉะนั้น เพราะความหมุนเวียนแห่งกรรม ผู้แย้งซึ่งนั้นย่อมถูกเขา กลับแย้งซึ่งคืน^{๘๖}

ส่วนการเกิดขึ้นของผู้มีนิสัยโมหะจริตนั้น สาเหตุใหญ่ๆ คือ อวิชชา การไม่ได้รับฟัง คำแนะนำจากกัลยาณมิตร จึงไม่เกิดศรัทธาที่จะทำความดี เมื่อประสบกับเรื่องต่างๆ เลยไม่มีปัญญา แก้ปัญหา หรือรู้เท่าทัน ทำให้ขาดสติสัมปชัญญะไม่สำรวมระวัง ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจของ ตนเองพร้อมกับการเกิดขึ้นของนิวรณ์ ๕ ได้เข้าครอบงำจิต ทำให้เศร้าหมองขุ่นมัว ขัดขวางไม่ให้ทำ

^{๘๓} วจ.สตุตถก. (ไทย) ๒๓/๗๔/๑๖๘.

^{๘๔} วจ.สตุตถก. (ไทย) ๒๓/๖๔/๑๒๖.

^{๘๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๔๖๔/๓๕๔.

^{๘๖} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๖/๓๗๕.

ความดี กลายเป็นคนมีดมนมีวิชาโดยสมบูรณ์ เหมือนกับฝนที่ตกลงบนภูเขา น้ำก็ไหลไปตามที่ลุ่ม ทำให้เอ่อนองตามซอกเขา ลำธาร และห้วย กลายเป็นหนอง บึง แม่น้ำน้อยใหญ่ และ มหาสมุทรในเวลาต่อมา^{๘๗}

การเกิดขึ้นของคนโมหะจริตในหลักพุทธธรรม ได้จัดลำดับไว้ดังนี้

อวิชชา คือความไม่รู้จักสังขารที่เป็นพื้นเดิมของจิต โมหะ คือความไม่รู้ผิดรู้ชอบซึ่งเกิดขึ้นบางครั้งเท่านั้น มิจฉาทิฎฐิ คือการเห็นผิดจากคลองธรรม ซึ่งมีทั้งไม่รู้และยังมีความเห็นผิดด้วยจัดเป็นมโนกรรม นำไปสู่การทำผิด พุตผิด คิดผิด ต่อไป

ผู้ที่มีความเครียดที่เป็นคนศรัทธาจริต มีลักษณะอุดมคตินิยม คือต้องการ เปลี่ยนแปลงตัวเอง สังคมและโลกไปสู่สภาพเป็นอยู่ที่ดีกว่า ในตัวบุคคลที่มีจริตในทางศรัทธานั้นมักมีความเชื่อมั่นว่า ตัวเองเป็นบุคคลผู้มีหลักการ อุดมการณ์ คิดว่าตนเองเป็นคนดี น่าศรัทธา ประเสริฐยิ่งกว่าใคร เพราะฉะนั้นคนศรัทธาจริตมักขาดปัญญา หรือศรัทธามาก บางครั้งถ้าความคิด เห็นอะไรไม่เหมือนกับตน คนศรัทธาจริตไม่สามารถยอมรับได้ คนที่ไม่ยึดมั่นในความคิดดังเช่น ของตนไม่ใช่คนดี ทำให้คนมีศรัทธามากบ่อยครั้งขาดเมตตา ส่วนผู้ที่มีความเครียดในทางบวกนั้นมี ลักษณะไปทางกุศลธรรมอาทิ คือ ความเสียสละเด็ดขาด ความใคร่ฟังพระสัทธรรม ความมากไปด้วยปราโมช ความไม่โอ้อวด ความไม่มีมารยา และความเลื่อมใสในฐานะที่ควรเลื่อมใส

ทางแก้ของผู้เป็นศรัทธาจริต คือ ต้องใช้หลักเหตุผลพิจารณาเหนือความเชื่อ (ปัญญาเป็นตัวนำส่วนศรัทธาเป็นตัวขับเคลื่อน) โดยใช้หลักเหตุผลพิสูจน์ เพราะสามารถช่วยลดความเป็นอัตตาตัวเราของเราลงได้ ควรเปิดใจกว้างรับฟังความคิดใหม่ เพราะยิ่งปิดตัวเราเองเท่าไรก็เป็นการ ตอกย้ำให้ความคิดของเราแคบลงเท่านั้น และใช้หลักธรรมที่ว่าด้วยพิจารณาอนุสติ

สำหรับผู้จัดอยู่ในประเภทพุทธิจริต หรือญาณจิตนั้น มีลักษณะเป็นผู้มีความรู้ มีความประพฤติหนักไปทางใช้ความคิดพิจารณา หากมีจิตแสวงหาความรู้แต่อย่างเดียวแต่ไม่สามารถรู้และเลือกและนำมาประยุกต์ใช้ ทั้งชีวิตจะจมอยู่กับการอ่านหนังสือ หรือกิจกรรมที่ตัวเองทำอยู่ สม่่าเสมอ โดยลืมนึกตัวเองว่า ความรู้ดังกล่าวจะเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชีวิตตัวเองและคนรอบข้างได้อย่างไร อาจมีลักษณะเป็นคนยึดมั่นทางความคิดตัวเองเป็นอารมณ์ โดยจิตมักมัวหมอง หากคนอื่นคิดไม่เหมือนตัวเอง

การสอนตามแนวจริตทั้ง ๖ อย่าง คือ รากะจริต โทสะจริต โมหะจริต วิตกจริต ศรัทธาจริต และพุทธิจิตนั้น พุทธธรรมในคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้สอนให้เราเข้าใจอุปนิสัยของตัวเรา และผู้อื่นเป็นหนทางที่จะช่วยให้สามารถพัฒนาศักยภาพ และช่วยแก้ไขจริตที่ไม่ดีอันทำให้ชีวิต ของคนมีความทุกข์ โดยเฉพาะความทุกข์ทางจิตใจ การได้ พุตคย หรือสนทนากันต้องรู้จักวิธีการ หรือรู้เขารู้เรา เพื่อหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่ง และการทำให้จิตของผู้ร่วมสนทนาเศร้าหมอง ดังนั้น หากเราได้

^{๘๗} พ.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๘๘/๒๖๘.

นำแนวการสอนนี้ไปปรับใช้กับคนที่เป็โรคทางใจก็สามารถช่วยในการบำบัดได้ส่วนหนึ่ง เพื่อให้ผู้ที่มีความเครียดมีความผ่อนคลายขึ้น อริยสัจ ๔ คือ ธรรมที่นำเสนอเป็นระบบปฏิบัติการ ให้มนุษย์บริหารประโยชน์จาก ความจริงของธรรมชาติ ซึ่งสภาวะตามธรรมชาตินั้นก็คือ กระบวนการอหิปปัจจยตาปฏิจจสมุปบาท และภาวะเหนือกระบวนการนั้นคือ นิพพาน ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นถึงขั้นตอนในการปฏิบัติของมนุษย์ที่เป็นหลักของเหตุผล แต่การนำเสนอของพระพุทธเจ้าจะยกผลขึ้นมาให้เร้าใจก่อน แล้วค่อยชี้ไปที่เหตุและการที่จะดับทุกข์ หรือปัญหานั้นก็จะดับที่เหตุเท่านั้น เช่น

ทุกข์ คือ ปราภฏการณซึ่งเป็นผล (ปัญหา) และ สมุทัย เป็นเหตุของทุกข์ (สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา) นี่คือนอกกับเหตุ คู่ที่หนึ่ง

นิโรธ คือ จุดหมายที่ต้องการจักเป็นผลแล้วก็ มรรค คือ วิธีปฏิบัติให้บรรลุจุดหมายนั้นจัดเป็นเหตุ นี่คือนอกกับเหตุ คู่ที่สอง

ความเครียด คือ “ความทุกข์” ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาเป็นปราภฏการณซึ่งเป็นผล (ต่อสังคม/ส่วนตัว) ส่วนความโลภ (ผู้ประสบปัญหาและมีความเครียด) ความโกรธผู้ได้รับ ผลกระทบทั้งหมด ความหลง (ผู้มีความเครียด) เหล่านี้ คือ “สมุทัย” หรือสาเหตุทำให้เกิดทุกข์นี้คือผลกับเหตุคู่ที่หนึ่งจำเป็นอย่างยั้งที่จะต้องพิจารณาปัญหาโดยภาพรวมตามความเป็นจริง โดยใช้หลัก “อริยสัจ ๔” เป็นที่ตั้ง แล้ววิเคราะห์แยกแยะปัญหา หาสาเหตุของปัญหา เป้าหมายที่จะไปและแนวทางแก้ปัญหาก็สอดคล้องสมบูรณ์จึงจะสามารถแก้ปัญหานั้นได้อย่างแท้จริง เมื่อเข้าใจภาพรวมร่วมกันมีจุดมุ่งหมายเดียวกันจะ สามารถที่จะเข้าถึงหรือบรรลุเป้าหมาย คือ สามารถรับมือกับความเครียดและผ่านการฝึกปฏิบัติไปได้

๒.๔ กระบวนการพัฒนาโปรแกรม

คำว่า โปรแกรม หมายถึง ระเบียบการที่บอกถึงขั้นตอนของงานที่จะต้องทำตามลำดับสำหรับโครงการ หมายถึง แผนหรือเค้าโครงตามที่กำหนดไว้

ทวีป^{๘๘} ได้ให้ความหมายของคำว่า โปรแกรม หมายถึง กลุ่มของโครงการ (Project) หรือ กิจกรรม (Activity) ตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไป ที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกันหรือใกล้เคียงใกล้เคียง มีความเกี่ยวเนื่อง เอื้ออำนวยซึ่งกันและกัน ตอบสนองนโยบายเดียวกัน

Barr and Keating^{๘๙} ได้สรุปความหมายของคำว่า โปรแกรมนั้น หมายถึง แผนทีวางไว้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยมีหน่วย (Units) ที่จัดทำขึ้นเพื่อทำกิจกรรมพิเศษหรือ

^{๘๘} ทวีป ศิริวิศรี, การวางแผนพัฒนาและประเมินโครงการ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, ๒๕๔๕), หน้า ๓.

ให้บริการตามความต้องการของสถาบันหรือบุคคล ต่อมาคือลำดับของการปฏิบัติตามที่วางแผนไว้ (Series of Planned Intervention) เพื่อวัตถุประสงค์โดยเฉพาะ สำหรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะ และสุดท้ายคือกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ (Planned Activity) เพื่อเป้าหมายเฉพาะ

Caffarella^{๙๐} ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการพัฒนา โปรแกรม คือ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชนใน ๕ เรื่องคือ (๑) เพื่อส่งเสริม ความก้าวหน้าและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคคล (๒) เพื่อช่วยให้บุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชนสามารถ แก้ปัญหาและเรื่องต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ (๓) เพื่อเตรียมบุคคลในการทำงานในปัจจุบันและอนาคต (๔) เพื่อช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้และปรับตัวได้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง และ (๕) เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพิจารณาตรวจสอบปัญหาและสภาพการณ์ต่างๆ ในชุมชนและสังคม

Boone ได้กล่าวว่า การพัฒนาโปรแกรมมีหลักการสำคัญเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับนักพัฒนา โปรแกรมในการวิเคราะห์และกำหนดปัญหาหรือความต้องการของบุคคลหรือปัญหาที่ต้องการแก้ไข การเลือกทรัพยากรและวิธีการปฏิบัติการ ตลอดจนจนถึงการประเมินผลและนำเสนอรายงาน โดยระบบใหญ่ๆจะประกอบด้วย การวางแผน การออกแบบ โปรแกรม การนำโปรแกรมไปปฏิบัติ และการประเมินผลโดยที่ผู้พัฒนาโปรแกรมเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้อำนวยการความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ วางแผนออกแบบนำโปรแกรมไปปฏิบัติ ประเมินและรายงานผล ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมจึงประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญๆ ๓ ประการคือ (๑) บริบท (Context) (๒) เป้าหมาย (Goal) และ (๓) แผนหรือวิธีปฏิบัติ (Plan or Method) องค์ประกอบทั้ง ๓ นี้ต้องมีความเหมาะสม จึงจะก่อให้เกิดผลสำเร็จของการพัฒนาโปรแกรม

๒.๕ บริบทของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

ประเทศไทยมีอัตราการกำลังคนในวิชาชีพพยาบาลไม่เพียงพอกับความต้องการของคนในสังคม มหาวิทยาลัยสยามและบริษัทโรงพยาบาลธนบุรี จำกัด (มหาชน) ได้ตระหนักถึงความขาดแคลนด้านอัตราากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล จึงได้ร่วมกันจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๓๘ เป็นต้นมา มหาวิทยาลัยสยามตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นมหาวิทยาลัยระดับอุดมศึกษาเอกชนที่มีคุณสมบัติและได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการ

^{๘๙} Barr, M. J., & Keating, L. A., *Developing effective student services programs*, (San Francisco: Jossey-Bass, 1985), pp. 9-10.

^{๙๐} Caffarella, R.S., *Planning programs for adult learners*, (San Francisco : Jossey-Bass, 2002, p. 32.

พยาบาล มีคุณสมบัติเทียบเท่าสถาบันอุดมศึกษาของรัฐและเอกชนระดับอุดมศึกษาทั่วไปโดยใช้หลักเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานเดียวกันที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และมีความพร้อมในการเป็นแหล่งศึกษาวิจัยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่ต้องการศึกษาทำวิจัย

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ภาควิชาบัณฑิตนักศึกษาต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทาง การพยาบาล เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษา เกิดความเครียดได้ เนื่องจากเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบ ชีวิตมนุษย์ ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบสูงทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ต้อง ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริงๆ มีความอดทน ละเอียดยรอบคอบ ระมัดระวังและมีความรับผิดชอบ อย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิด อันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้^{๙๑} จากการศึกษาของจิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ^{๙๒} พบว่านักศึกษาพยาบาลกว่าครึ่งมีความเครียดในระดับสูง โดยกิจกรรมการเรียน ในหลักสูตรเป็นสาเหตุความเครียดมากที่สุด แม้ส่วนใหญ่ นักศึกษา จะมีการใช้การจัดการกับความเครียด ในระดับปานกลางแล้วก็ตาม สถาบันที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลควรพิจารณาใช้ข้อมูลจากการศึกษา นี้ ในการปรับปรุงและออกแบบการเรียนการสอนที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดกับนักศึกษาจนเกินไป รวมทั้ง การพัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือแก่นักศึกษา เพื่อเพิ่มวิธีการจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น โดยการให้ครอบครัว เพื่อนและอาจารย์ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล มีสาเหตุความเครียดในการฝึกปฏิบัติงานด้านภายในบุคคลมากที่สุด คือ การเตรียมความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน รองลงมาคือความยากลำบากในการประยุกต์ความรู้ทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านระหว่างบุคคล คือ อาจารย์นิเทศใช้คำถามชักถามอยู่ตลอดเวลา รองลงมา คือ ความยากลำบากในการอ่านลายมือแพทย์ด้านภายนอกบุคคล คือ ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติมากเกินไป รองลงมา คือ เวลาในการเปิด-ปิด ห้องสมุดไม่เอื้ออำนวยต่อการ

^{๙๑} ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์, การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓): ๔๗-๕๙.

^{๙๒} จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล, วารสารการพยาบาลและการศึกษา, ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๙): ๓๖-๕๐.

ค้นคว้าการศึกษา^{๙๓} นักศึกษามีความต้องการความช่วยเหลือ เมื่อมีความเครียดจากหลายแหล่ง จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า ในการฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยนักศึกษาต้องการให้อาจารย์ผู้สอน หรือ อาจารย์นิเทศทราบถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยตลอดจนการประชุมหลังจากเสร็จการฝึกในแต่ละวัน นักศึกษา ต้องการแลกเปลี่ยน ความรู้สึกในแต่ละวันอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถลดความเครียดได้^{๙๔} นักศึกษายังต้องการการสนับสนุน และคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยบรรเทา ความเครียดและส่งผลให้นักศึกษามีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในเชิงบวก^{๙๕} นอกจากนี้ การศึกษาความต้องการของนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติทักษะปฏิบัติการพยาบาล พบว่าความสูงสุด ๕ อันดับแรกของนักศึกษาพยาบาลล้วนเกี่ยวข้องกับความต้องการให้อาจารย์นิเทศหรือพยาบาลประจำการคอยให้การช่วยเหลือ ชี้แนะและสนับสนุนการฝึกอันดับรองลงมาคือการยิ้มแย้มแจ่มใส การเป็นแบบอย่างที่ดีมีความยุติธรรมและมีความเป็นกันเองกับนักศึกษา^{๙๖} การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยทำให้นักศึกษามีความกังวลสูงกว่าการเรียนภาคทฤษฎีในชั้นเรียน หรือการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาล^{๙๗}

การศึกษาทางพยาบาลศาสตร์มีการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และภาคปฏิบัติ ซึ่งการจัดการเรียนการสอนทุกรูปแบบ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดและความวิตกกังวลสูง^{๙๘} เนื่องจากต้องพบกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล หรืออาการของผู้ป่วย ปฏิกริยาของญาติผู้ป่วยที่ไม่เคยพบเห็นมาก่อน นักศึกษาต้อง เชื่อมโยงความรู้จากภาคทฤษฎีไปสู่การ

^{๙๓} ชูทิมา อนันตชัย,กรองทิพ นาควิเชตรเรงจิตร, “กลั่นทุกระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล”, **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓): ๑๕-๒๒.

^{๙๔} Reeve, K.L., Shumaker ,C.J., Yearwood ,E.L., Crowell ,N.A., Riley ,J.B., “Perceived stress and social support in undergraduate nursing students’ educational experiences”, **Nurse Educ Today**, Vol. 33 No.4 (2013):419-24.

^{๙๕} Shaban ,I.A., Khater ,W.A., Akhu-Zaheya, L.M., “Undergraduate nursing students’ stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective”, **Nurse Education Practice**, Vol.12 No.4 (2012):204-209.

^{๙๖} มณฑา ลิ้มทองกุล, “แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก”, **รามาริบัติพยาบาลสาร**, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๒):๑๙๒-๒๐๕.

^{๙๗} Becker & Neuwirth, “Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students”, **Journal of Nursing Education**, Vol.41 No.2 (2007): 89-91.

^{๙๘} Timmins F., Kaliszer M., “Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey”, **Nurse Education Today**, Vol.22 No.3 (2002): 203-211.

ปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย นักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพ บรรยากาศของหอผู้ป่วยที่มีแต่ความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน ต้องฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่มี ความยุ่งยากซับซ้อนเพื่อดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ต้องใช้ความอดทน ความรอบคอบ ความระมัดระวัง และ ความรับผิดชอบอย่างสูง เพราะความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ต้องปรับตัวเข้ากับอาจารย์นิเทศที่มีลักษณะแตกต่างกันไป ต้องเผชิญและปรับตัวกับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย รวมทั้งต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติที่ต้องการการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย^{๙๙} สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยบางส่วนที่ชี้ให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดมากกว่านักศึกษาสาขา อื่นๆ ซึ่งระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาพยาบาลไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการยอมรับ และความสามารถในการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ความเครียด จากการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนซ้ำชั้น ความล้มเหลว หรือการลาออกจากการศึกษา การศึกษาเพื่อมุ่งสู่ความเป็นพยาบาล วิชาชีพที่มีคุณภาพนั้นเป็นภาระรับผิดชอบที่สำคัญ ของนักศึกษาพยาบาลทุกคน ซึ่งกำลังอยู่ในช่วง พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลายอันเป็นวัยที่ปรับตัวยาก และมีปัญหามาก เนื่องจากเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็วในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับตัวอย่างมาก นักศึกษาพยาบาล ต้องศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และการลงมือปฏิบัติจริง กับชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องใช้ความรอบคอบ ระมัดระวัง และ รับผิดชอบอย่างสูง เพราะการผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ นับได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดสูงกว่า นักศึกษาในวิชาชีพอื่นๆ^{๑๐๐} การเผชิญความเครียดของนักศึกษา พยาบาล พบว่า ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมี ความสัมพันธ์กับการเรียนรู้และการสอนที่มีความ ยุ่งยากซับซ้อน การปฏิบัติงานบนคลินิก^{๑๐๑} ความเครียดจากการเรียนนำไปสู่ความเป็นทุกข์ทางจิตใจที่มากขึ้นของนักศึกษาพยาบาล หากมีการช่วยเหลือด้านการจัดการความเครียดจะเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล จากสภาพการเรียนการสอนอาจทำให้นักศึกษา

^{๙๙} สุมาลี จุมทอง และคณะ, “ประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๒): ๓๙-๕๖.

^{๑๐๐} มณฑา ลิ้มทองกุล, แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก, งามาธิปไตยพยาบาลสาร, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๒):๑๙๒-๒๐๕.

^{๑๐๑} Chris, G., et. al. , Stress, “coping and satisfaction in nursing students”, Journal of Advanced Nursing, Vol.67 No.3 (2010):621-632.

พยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความเครียด มี ภาวะซึมเศร้า และมีความสุขในการเรียนค่อนข้างน้อย^{๑๐๒} จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสุขในการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ซึ่งหากนักศึกษามีความสุขในการเรียนเพิ่มขึ้น จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เพิ่มความสนใจ กระตือรือร้น การจดจำและมีความรู้สึกลอยากเรียนรู้น่าขึ้น ส่งผลให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากนักศึกษามีความสุขในการเรียนต่ำเกินไป จะส่งผลให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ไม่ดี เกิดความเบื่อหน่ายในการเรียนส่งผลให้นักศึกษามีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ทำให้เกิดปัญหา สุขภาพจิตต่างๆ ตามมา เช่น ความเครียดและภาวะซึมเศร้า จนในที่สุดต้องลาออกจากการเรียน กลางคัน จากการทบทวนวรรณกรรม นักศึกษาพยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคล ที่มีคุณค่าและจะเป็น บุคลากรหลักที่สำคัญของระบบสุขภาพในอนาคตด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย การให้ความรู้และคำปรึกษาด้าน สุขภาพแก่บุคคลและชุมชนรวมทั้งเป็นตัวแทนของการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลควรมี ความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ แต่จากรายงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นที่น่าสนใจว่านักศึกษาพยาบาล ระดับปริญญาตรีทั่วโลกมีภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษา พยาบาลส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิงตอนปลายซึ่งเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นเข้าสู่ผู้ใหญ่ ตอนต้นนอกจากนักศึกษาต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและสิ่งแวดล้อมรอบตัวแล้วยัง ต้องปรับตัวต่อระเบียบการเรียนและการใช้ชีวิตของการเรียนวิชาชีพพยาบาลที่มีแนวโน้มก่อให้เกิด ความเครียดและการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง^{๑๐๓} ซึ่งได้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศอิหร่านพบว่านักศึกษาร้อยละ ๔๕.๓ มีภาวะซึมเศร้าและนักศึกษา ที่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายถึงร้อยละ ๑๓^{๑๐๔}

นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าการเรียนวิชาชีพพยาบาลเต็มไปด้วย ความเครียดด้วยสาเหตุของ การเกิดความเครียดที่สำคัญของนักศึกษาพยาบาลมาจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานในคลินิกทั้งนี้ การเรียนวิชาชีพพยาบาลนักศึกษาต้องใช้เวลาในการเรียนค่อนข้างมากต้องเรียนติดต่อกันเป็นเวลา หลายชั่วโมงเนื้อหาที่เรียนมีจำนวนมากมีรายงานและงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไปส่งผลให้ นักศึกษาขาดเวลาว่างในการพักผ่อนหรือทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงอาจารย์นิเทศซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่

^{๑๐๒} ปราณี อ่อนศรี, สายสมร เฉลยกิตติ, “การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความสุข : บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน”, วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๖): ๘-๑๖.

^{๑๐๓} Bhatia S.K., Bhatia S.C., “Childhood and Adolescent Depression”, *American Family Physician*, Vol.75, No. 1 (2007): 74-80.

^{๑๐๔} Ahmadi, J., Toobaee, S., & Alishahi, M., “Depression in nursing students”, *Journal of clinical nursing*, Vol. 13 No 1 (2004): 115-127.

มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา^{๑๐๕} อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดจากการฝึกปฏิบัติงานเนื่องมาจากการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเป็นการฝึกในสถานการณ์จริงกับผู้ป่วย นักศึกษาต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่กดดันต้องมีความรับผิดชอบและความระมัดระวังสูงเพราะกลัวความผิดพลาดซึ่งนำมาสู่ความรู้สึกหวาดหวั่นไม่มั่นใจ^{๑๐๖} และการที่นักศึกษาต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยตลอดจนการสิ่งมีชีวิตของผู้ป่วยและเผชิญกับภาวะกดดันจากความคาดหวังของบุคลากรและจากผู้นิเทศต่อการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของนักศึกษาจึงทำให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า^{๑๐๗}

จากการศึกษาของวิไลพร ขำวงษ์และคณะ^{๑๐๘} พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ รองลงมา คือ มีความเครียดอยู่ใน ระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และมีเพียงร้อยละ ๔.๒๔ ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก ซึ่งถ้าระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในเกณฑ์ปกติโดยทั่วไปบุคคลจะสามารถปรับตัวต่อระดับความเครียดที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยจนถึงระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย เป็นระดับความเครียดที่ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากนัก บุคคลอาจจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น ซึ่งความเครียดในระดับดังกล่าวเป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นเป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จ บุคคลจะมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยหรืออาจต้องใช้เวลาในการปรับตัว แต่ในที่สุดก็สามารถจัดการกับความเครียดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีการใช้วิธีการต่างๆ ที่หลากหลายเพื่อจัดการกับความเครียดขณะเรียน เช่น การเผชิญหน้ากับปัญหา การบรรเทาความรู้สึกรุนแรง และการจัดการกับอารมณ์^{๑๐๙} การคิดเชิงบวกและ การสนับสนุนจากครอบครัว^{๑๑๐} การใช้

^{๑๐๕} Papazisis, G., Tsiga, E., Psychological distress, “anxiety and depression among nursing students in Greece”, **International Journal of Caring Sciences**, Vol.1 No.1 (2008): 42–46.

^{๑๐๖} Bastos J.C.F., Mohallem, A.G., & Farah O.G.D., “Anxiety and depression in Nursing students during Oncology internship”, **Einstein Journal**, Vol.6 No.1 (2008):7-12.

^{๑๐๗} Shashi K. Bhatia, Subhash C. Bhatia, “Childhood and Adolescent Depression”, **American Family Physician**, Vol.75 No.1 (2007): 74-80.

^{๑๐๘} วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก”, **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (๒๕๖๐): ๗๘-๘๗.

^{๑๐๙} มณฑา ลิ้มทองกุล, แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก, **รามาริบัติพยาบาลสาร**, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๒):๑๙๒-๒๐๕.

สติบำบัด^{๑๑๑} ซึ่งวิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่ครอบคลุมทั้งการจัดการกับปัญหาโดยตรงและการจัดการกับอารมณ์ ซึ่งหากนักศึกษาสามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสม กับสถานการณ์ความเครียดก็จะทำให้สามารถลดความเครียดและปรับตัวกับการใช้ชีวิตและการเรียน อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ซึ่งการลดความเครียด ความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจะช่วยให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น^{๑๑๒} แนวทางปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยคลายความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยรัฐแคลิฟอร์เนีย พบว่า มีวิธีการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การพูด อย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ เพื่อนร่วมงาน การแก้ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยน ความคิด การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การรู้จัก ยืนยันสิทธิของตน^{๑๑๓} ดังนั้นการศึกษาวิธีการจัดการความเครียดจึงมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาต่อไป



^{๑๑๑} Wolf ,L., Stidham, A.W., Ross, R. Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: An embedded mixed methods study. **Nurse Education Today**, Vol.35 No.1 (2015):201-205.

^{๑๑๑} van der Riet P., Rossiter R., Kirby D., Dluzewska T., Harmon C., “Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned”, **Nurse Education Today**, Vol.35 No.1 (2015): 44-9.

^{๑๑๒} Melincavage, S.M., “Student nurses’ experiences of anxiety in the clinical setting”, **Nurse Education Today**, Vol.31 No.8 (2011): 785-789.

^{๑๑๓} Wood, D., “The keys to stress-less nursing, Nursing Zone Newsletter”, **Journal article**, Vol.17 No.3 (2017): 129-140.

๒.๗ กรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

กรอบแนวคิดในเรื่องโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ซึ่งเป็นการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดตามแนวคิดจิตวิทยาตะวันตกและหลักธรรมในพระพุทธศาสนา ที่นำมาเป็นหลักฐานสำคัญในการสร้างโปรแกรมลดความเครียดในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล มีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ ๒.๔ กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- ๓.๑ การออกแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การดำเนินการวิจัย
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ การสรุปผลการวิจัย

๓.๑ การออกแบบการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ๒) สร้างโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ๓) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการความเครียดของนักศึกษาโดยใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ต่อการลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผู้วิจัยได้นำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาสมัยใหม่มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์มาเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในการทำโปรแกรมเพื่อใช้จัดการความเครียด จากนั้นจึงนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญก่อนการนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม กระบวนการวิจัยนี้จึงเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง และใช้วิธีการทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ประการที่สามของการวิจัยนี้

การออกแบบการวิจัยในส่วนของการวิจัยเชิงเอกสาร โดยการรวบรวมและวิเคราะห์หลักคำสอนทางพุทธศาสนาและจิตวิทยาทางตะวันตกเพื่อสังเคราะห์กิจกรรมที่จะนำมาใช้ร่วมกับหลักการและทฤษฎีการลดความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมนจากนั้นจึงนำมาสู่การศึกษาและการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงทดลองเพื่อใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ในนักศึกษาชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน กระบวนการวิจัยเพื่อบรรลุมุ่งวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ โดยอาศัยการวิจัยทดลอง (Experimental Research) ที่มีการประเมินก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test Post-test Design) โดยมีสมาชิกกลุ่มจำนวน ๓๒ คน ทำการประเมินก่อนการทดลองด้วยแบบประเมินความเครียดในการฝึกปฏิบัติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แล้วมีการจัดกระทำกิจกรรมเชิงพุทธจิตวิทยากับกลุ่มตัวอย่าง เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง แล้วทำการประเมินหลังการทดลอง ด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอย่างเดียวกันกับการประเมินก่อนการทดลอง แล้วนำผลการประเมินมาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาอภิปรายผลเพื่อหาคำตอบของปัญหาในการวิจัย

๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้พัฒนาเครื่องมือและกิจกรรม

ประชากร (Population) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน ๑๑๐ คน

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ มหาวิทยาลัยสยามที่สมัครใจ จำนวน ๓๒ คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๑๖ คน

๓.๒.๒ กลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้ในการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยามที่สมัครใจ จำนวน ๖๔ คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๓๒ คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดลองมีขั้นตอนดังนี้

๑) คัดเลือกจากนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานปีการศึกษา ๒๕๖๐

๒) มีความสมัครใจและความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๓.๓.๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

๓.๓.๒ แบบประเมินการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล ที่ผู้วิจัยพัฒนาจาก Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students. ของ Sheila Sheu เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ

๓.๓.๓ โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาที่ผู้วิจัยสร้างใช้ในการอบรม

แบบประเมินความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลที่ใช้ในการวิจัยชุดนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจาก Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students ของ Sheila Sheu ปี ๒๐๐๒

๑) ดำเนินการสร้างแบบสอบถามแบบ เพื่อวัดการรับรู้ความเครียดขณะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล คำถามที่สร้างมีความสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

๒) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

๓) นำผลการตรวจพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ ๐.๕๐^๑

๔) การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน ๓๐ คน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมด (item – total correlation) และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha - coefficient) ได้ค่า ๐.๙๔๖ ความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อกับข้อคำถามทั้งหมด (corrected item – total correlation) มีค่าระหว่าง ๐.๒๕๐ – ๐.๗๕๗

๕) นำแบบสอบถามไปดำเนินการใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีขั้นตอนในการพัฒนาชุดกิจกรรมดังนี้

^๑ รัตน์ บัสนันท์, การวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการศึกษา, (พิษณุโลก: บักรภาพิณ, ๒๕๕๖), หน้า

๑) ผู้วิจัยศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการลดความเครียดตามแนวทางทางพุทธศาสนาในโดยใช้หลักอิทธิบาท ๔ ซึ่งเป็นหลักธรรมที่นำสู่ความสำเร็จและจิตวิทยาตะวันตก โดยใช้ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน

๒) ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมเชิงพุทธจิตวิทยา โดยบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดตามแนวทางจิตวิทยาตะวันตก และตามแนวทางพระพุทธศาสนา สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓๒ คน เพื่อให้เหมาะสมกับการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลโดยมีการจัดกิจกรรม ๒ ช่วง ช่วงแรกเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นก่อนฝึกปฏิบัติโดยจัดอบรมให้นักศึกษาใช้เวลา ๑๖ ชั่วโมง ช่วงที่สอง กิจกรรมระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติโดยทำในสัปดาห์ที่ ๒ และสัปดาห์ที่ ๕ โดยเนื้อหาของโปรแกรมมุ่งเน้นหลักการลดความเครียดและการรับมือกับความเครียด เพื่อการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

๓) นำชุดกิจกรรมที่ออกแบบไปตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ด้านการจัดกิจกรรม และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน รวมจำนวน ๕ ท่าน เพื่อวิเคราะห์และพิจารณาความเหมาะสม ความครอบคลุมเชิงเนื้อหา กระบวนการและวิธีการและระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมได้ข้อสรุปแนวทางการจัดกิจกรรม และนำมาปรับปรุงให้มีความครอบคลุมเหมาะสมสมบูรณ์ ก่อนนำมาใช้กับกลุ่มทดลอง

๓.๔ การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ได้ดำเนินการ ดังนี้
ขั้นเตรียมการ

๑. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม โดยนำหนังสือขอความร่วมมือจากภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอเก็บข้อมูลในการวิจัย

๒. จัดเตรียมแผนดำเนินการกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาโดยกำหนดแนวทางและแผนการจัดกิจกรรมตามคู่มือที่ได้จัดทำ

๓. ในการดำเนินการ ผู้วิจัยได้กราบบารอณา พระครูภาวนาวิสิฐ วิ.พระวิปัสสนาจารย์ มาเป็นพระอาจารย์ในการให้ความรู้ในการเจริญสติภาวนา

๔. ผู้วิจัยนำเสนองานวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ตามขั้นตอน ดังนี้

๓.๕.๑ ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนจำนวนของแบบประเมินทั้งก่อน-หลัง

๓.๕.๒ นำแบบประเมินการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลซึ่งเป็นคำตอบแบบ ๕ ระดับ มีลักษณะข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ มาตรวจให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนตามแบบของ Likert^๒ ดังตารางที่ ๓-๑

ตารางที่ ๓-๑ แสดงคะแนนในแต่ละระดับแบบประเมินการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล

ระดับความเครียด	คะแนน	
	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มากที่สุด	๕	๑
มาก	๔	๒
ปานกลาง	๓	๓
น้อย	๒	๔
น้อยที่สุด	๑	๕

การให้คะแนนคำถามนั้นจะยึดเนื้อความของคำถามเป็นหลัก ถ้าข้อคำถามใดมีลักษณะเป็นบวก คือ มีเนื้อความเป็นไปตามประสงค์ ถ้าข้อคำถามใดมีลักษณะเป็นลบ คือ มีเนื้อความตรงกันข้ามกับความประสงค์ ความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายของแบบประเมินการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลสามารถแบ่งได้ตามแนวคิดของ Likert ได้ดังนี้^๓

คะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล
๑.๐๐๐-๑.๔๙๙	มีระดับการรับรู้ความเครียดน้อยที่สุด
๑.๕๐๐-๒.๔๙๙	มีระดับการรับรู้ความเครียดน้อย
๒.๕๐๐-๓.๔๙๙	มีระดับการรับรู้ความเครียดปานกลาง
๓.๕๐๐-๔.๔๙๙	มีระดับการรับรู้ความเครียดมาก
๔.๕๐๐-๕.๐๐๐	มีระดับการรับรู้ความเครียดมากที่สุด

^๒ พรณี ลีกิจวัฒน์, *วิธีการวิจัยทางการศึกษา*, (กรุงเทพมหานคร: มินเซอร์วิซซ์พพลาย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๗๘-๑๗๙.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗๙.

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analytical statistics) เป็นสถิติที่นำมาใช้บรรยายคุณลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่

๑) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean) ใช้สำหรับประเมินความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ที่คำนวณได้จากสูตร^๔

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ X แทน คะแนนแต่ละตัวในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

๒) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูลต่าง ๆ ซึ่งใช้คู่กับค่าเฉลี่ย เพื่อแสดงลักษณะการกระจายของคะแนนแต่ละครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ($n < 100$) ซึ่งคำนวณได้จากสูตร^๕

$$\sigma = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ σ แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum$ แทน ผลรวม

X แทน คะแนนแต่ละตัวในชุดข้อมูล

n แทน จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง)

การคำนวณค่าความเที่ยงของแบบวัด โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบัค (Cronbach)^๖ จากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตรคือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k แทน จำนวนข้อของเครื่องมือ

$\sum$ แทน ผลรวม

S_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

^๔ พวงรัตน์ ทวีรัตน์, วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๑๐๗-๑๐๘.

^๕ พรณี สีกิจวัฒน์, วิธีการวิจัยทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: มินเซอร์วิศชีพพลาย, ๒๕๕๗), หน้า ๒๔๗-๒๔๘.

^๖ เรืองเดียวกัน, หน้า ๒๐๓.

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมแต่ละฉบับ
 การคำนวณหาค่าความสอดคล้องดัชนีระหว่างข้อความกับวัตถุประสงค์ (Index of Congruence = IOC) โดยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่า เหมาะสม (+ ๑) ไม่เหมาะสม (- ๑) และไม่แน่ใจ (๐) ซึ่งมีสูตรดังนี้^๗

$$\text{สูตร } IOC = \frac{\sum R}{n}$$

เมื่อ IOC = แทน ดัชนีความสอดคล้อง

R = แทน คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

Σ = แทน ผลรวมคะแนน

n = แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

๒) สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมานเป็นสถิติที่ใช้ผลที่ศึกษาได้จากกลุ่มตัวอย่าง สรุปอ้างอิงไปสู่ประชากร นั่นคือ สรุปถึงลักษณะของรูปแบบกิจกรรมที่ส่งผลต่อการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบค่าที (t test) แบบสองกลุ่มสัมพันธ์ (two parried samples t test)

^๗ พรณี ลีกิจวัฒน์, *วิธีการวิจัยทางการศึกษา*, (กรุงเทพมหานคร: มินเซอร์วิศชีพพลา, ๒๕๕๗),

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิดความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อนำเสนอโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ๓) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยได้นำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาสมัยใหม่มาวิเคราะห์ และสังเคราะห์มาเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในการทำโปรแกรมเพื่อใช้จัดการความเครียด จากนั้นจึงนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาพยาบาล โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญก่อนการนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม กระบวนการวิจัยนี้จึงเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง และใช้วิธีการทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ประการที่สามของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน ๙๘ คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น ๖๔ คน จำแนกเป็นสมาชิกกลุ่มทดลองจำนวน ๓๒ คน และกลุ่มควบคุมจำนวน ๓๒ คน ที่ผ่านการเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และได้ตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลคะแนนมาเปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อหาคำตอบของผลการทดลองโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

๑. นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา เพื่อลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน จะมีคะแนนความเครียดภายหลังการอบรมต่ำกว่าคะแนนนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

๒. โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถใช้ในการลดความเครียดของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้

๓. โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ที่ใช้ในนักศึกษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

ตอนที่ ๑ การวิเคราะห์โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล

๔.๑ ผลการวิเคราะห์โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน โดยการดำเนินกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรม “รู้จักเขารู้จักเรา”

เป็นการให้นักศึกษาได้ทำความคุ้นเคยกันและรู้จักกันในเบื้องต้น ทราบข้อปฏิบัติในการขึ้นฝึกปฏิบัติและลักษณะงานที่ต้องทำบนหอผู้ป่วยโดยได้เห็นจากภาพจริงบนหอผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“เป็นกิจกรรมที่ดี ทำให้ได้คุ้นเคยกับเพื่อนในกลุ่ม ทราบวิธีการปฏิบัติตัวบนหอผู้ป่วย”

“ได้เห็นภาพรวมของแหล่งฝึกมากขึ้นเห็นภาพจริงบนหอผู้ป่วย เห็นสภาพคนไข้และอุปกรณ์ที่ใช้ในหอผู้ป่วย”

“ได้ทราบว่าอาจารย์นิเทศมีประสบการณ์ในการสอนมานาน ทำให้รู้สึกอุ่นใจว่าอาจารย์น่าจะเข้าใจนักศึกษา”

“ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนในกลุ่มที่จะขึ้นหอผู้ป่วยด้วยกัน เพื่อนบางคนเราไม่สนิทเลยก็ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้น”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาได้มีความคุ้นเคยกันกับเพื่อนและได้เห็นลักษณะของหอผู้ป่วยที่จะไปขึ้นฝึกปฏิบัติ

กิจกรรม สำเร็จได้ด้วยธรรม

อิทธิบาท ๔ หมายถึง หลักธรรม ๔ ประการ สำหรับการทำงานหรือทำสิ่งใดๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งประกอบด้วย ฉันทะ (ความรัก และความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความเอาใจจดจ่อ ความเอาใจใส่) วิมังสา (การใช้ปัญญาไตร่ตรอง ตรวจสอบ) อิทธิบาท ถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้ประสบความสำเร็จตามความประสงค์ ๔ อย่าง ซึ่งเป็นหลักใกล้เคียงกับหลักการพึ่งตนเอง แต่แสดงให้เห็นว่าพึ่งตนเองอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะสำเร็จ หากเรานำอิทธิบาท ๔ มาปรับใช้ในการเรียน รักในการเรียน ขยันเรียน รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย และรู้จักไตร่ตรองให้ถี่ถ้วน ทางแห่งความสำเร็จคงไม่เกินเอื้อม

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“คนเราถ้าอยากให้ประสบความสำเร็จต้องมีหลักอิทธิบาท ๔ ถ้าเราเริ่มต้นด้วยความชอบในสิ่งที่เรากำลังจะทำก็ทำให้เราก้าวผ่านอุปสรรคไปได้”

“การเรียนต้องใช้หลักอิทธิบาท ๔ ถึงจะเรียนได้สำเร็จ เราต้องชอบหรือพอใจในสิ่งที่เราจะทำ ถ้าเราไม่รู้ก็ต้องใช้ความพยายามขวนขวายหาความรู้ ต้องมีความตั้งใจตั้งมั่นในสิ่งที่เราจะทำ แล้วเราจะประสบความสำเร็จ”

“ถ้าเรามีหลักในการดำเนินชีวิต หลักในการเรียนการทำงานก็จะทำให้เราเรียนหรือทำงานได้อย่างประสบผลสำเร็จ”

“คิดว่าการทำงานส่งอาจารย์ การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลต้องใช้หลักวิม้งสาเราต้องไตร่ตรองให้ดี ต้องศึกษาหาความรู้ในการเขียนข้อวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาลกับผู้ป่วย ข้อฉันทะมีอยู่แล้วเพราะอยากเป็นพยาบาล”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาทราบว่าการทำสิ่งใดให้สำเร็จต้องใช้หลักอิทธิบาท ๔

กิจกรรม “ทำได้ถ้าฝึกฝีมือ”

การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาต้องกระทำกับมนุษย์ นักศึกษาจำเป็นต้องมีความพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาทุกคนได้รับการเตรียม เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษา ความพร้อมด้านทักษะการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องจึงต้องมีการฝึกฝนเพื่อให้สามารถไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการปฏิบัติการพยาบาลทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“มีความมั่นใจที่จะทำแผลให้ผู้ป่วยมากขึ้นเพราะได้ฝึกอบสองกับอาจารย์และเพื่อนๆในกลุ่ม ตอนที่ฝึกเพื่อนจะคอยดูแล้วบอกว่าเราทำผิดตรงไหน ทำให้รู้ข้อบกพร่องของตนเอง”

“ได้ทราบหลักปฏิบัติที่ถูกต้อง ได้มีการทบทวนก่อนขึ้นฝึกได้รู้ข้อผิดพลาดของตัวเองจากที่เพื่อนดูเวลาเราฝึกทำ”

“ได้ทราบข้อผิดพลาดของตัวเอง ต้องฝึกให้มากขึ้นจะได้ทำได้คล่องและถูกต้อง เวลาไปทำกับผู้ป่วยก็จะมีคามมั่นใจ มือไม่สั่นเวลาให้การพยาบาลกับผู้ป่วย”

“รู้ข้อบกพร่องของตนเองเวลาเตรียมยา ชอบทำ Contaminated ต้องฝึกอีกจะได้ทำได้ไม่โดนอาจารย์ดุ”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาได้ทบทวนปฏิบัติการพยาบาลทำให้ทราบสิ่งที่ต้องพัฒนาของตนเอง ทำให้มีความมั่นใจมากขึ้น

กิจกรรม “ผ่อนคลายได้...ใจสบาย”

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร วิธีฝึกหายใจแบบสมบุรณ์ที่สามารถช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่ และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็น ระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้ออกอากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดอีกทั้งยัง

ช่วยสงบสติสยบใจที่ว้าวุ่นจากความเครียดได้ เพราะเมื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ ร่างกายก็จะผ่อนคลายลงในทุกๆ ส่วน การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออก อย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“เวลาไปทำกับผู้ป่วยจริงๆ ก็เครียดเล็กน้อยต้องเรียกสติกลับมา แล้วก็หายใจเข้าหายใจออกยาวๆ อย่างที่อาจารย์เคยสอนให้พวกหนูทำ ก็โล่งไประยะหนึ่งและก็มีแรงฮึดไปทำต่อ”

“พอรู้ตัวว่าจะได้เจาเลียดคนไข้ก็ทั้งรู้สึกดีใจและเครียด วิธีการหายใจที่อาจารย์สอนช่วยคลายเครียดได้จริงๆ ค่ะ เรียกสติคืนมาได้ ทำให้ตื่นตื้นน้อยลงด้วย”

“รู้สึกว่าการหายใจแบบนี้ทำให้จิตใจสงบสมองโปร่งแต่ต้องทำหลายๆ ครั้ง รู้สึกว่าตัวเองผ่อนคลายลง”

“การฝึกการหายใจด้วยท้อง ทำให้รู้สึกดีขึ้น มีสมาธิ ใจเย็นขึ้น”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลาย ระวังความตื่นเต้นและสามารถตั้งสติกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

กิจกรรม “เอาใจจดจ่อ”

ความสำคัญของการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ โดยชี้ให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ เพื่อความบริสุทธิ์ของจิต ความมีสติกำหนดรู้ เพื่อกำจัดความเศร้าโศกเสียใจ เพื่อกำจัดความทุกข์กายทุกข์ใจ เพื่อเข้าถึงความจริงของชีวิต และเพื่อความพ้นทุกข์ช่วยให้ชีวิตมีความหวัง แม้ว่าจะพบปัญหาอุปสรรคในชีวิตก็ตาม

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“มันเหมือนเราไม่ต้องไปคิดเรื่องอื่นให้เราอยู่กับตัวเอง ไม่ต้องไปคิดเรื่องอื่นให้เครียดให้กังวลเปล่าๆ ก็ดูเหมือนจิตใจ บางทีตอนกลับมาจากเวิร์ดก่อนทำงานก็จะทำสมาธิประมาณ ๑๐-๑๕ นาทีแล้วก็มาทำงานต่อ”

“รู้สึกตัวเองสับสนวุ่นวายมาก เลยนึกถึงตอนที่พระอาจารย์มาสอนให้มีสติกำหนดรู้ลมหายใจ ให้เรามีสมาธิ ใช้วิธีการนอนนิ่งๆ บนเตียงหายใจเข้าก็รู้ หายใจออกก็รู้ ไม่ต้องคิดถึงเรื่องอะไรเลย มีสติกับสิ่งที่กำลังทำ ก็รู้สึกผ่อนคลายไปช่วงหนึ่งนะค่ะ ไม่ต้องทำอะไรสนใจแต่ตัวเองไม่ต้องคิดเรื่องอื่น”

“การฝึกปฏิบัติสมาธิทำให้ใจเราจดจ่อ และแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความสงบ รู้สึกตัวและมีสติในการใช้ชีวิตมากขึ้น”

“การที่เรามีสมาธิก็จะทำให้เรามีสติในการทำงาน ผลที่ออกมาก็จะดีขึ้นมีข้อผิดพลาดน้อยลง ทำให้เราผ่อนคลายลดความเครียดได้”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาได้อยู่กับตนเอง มีสติในการทำงานมากขึ้น

กิจกรรม “คิดได้....สุขใจ”

การคิดเชิงบวก คือ กระบวนการทางความคิดของบุคคลที่เกิดจากการที่คนเรามีรูปแบบการรับรู้และการคิดไปในทิศทางที่ดี มองและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เป็นเหตุเป็นผลด้วยอารมณ์ที่ผ่อนคลาย การคิดดีจะนำมา ซึ่งการกระทำที่ดี ก่อให้เกิดการกระทำทางบวกมีใจที่เป็นทุกขน้อยลง การผสมผสานการคิด ที่เป็นบวก สามารถช่วยลดปัญหาต่าง ๆ จากในระดับปกติให้ลดต่ำลงได้ ความคิดเชิงลบก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และอารมณ์ด้านลบอื่น ๆ ส่งผลต่อสุขภาพกาย และ สุขภาพจิต เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ คับข้องใจ มองโลกในแง่ร้าย และไม่มีความสุข การพัฒนาความคิดเชิงลบให้ เป็นความคิดเชิงบวกเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้โดยตั้งใจฝึกฝนอยู่เสมอจนเป็นนิสัย

การคิดที่ดีในเชิงบวก จะส่งผลให้ทั้งตนเองและสังคมรอบข้างมีความสุขได้ ถ้าบุคคลมีการคิดเชิงบวก จะทำให้สามารถมอง และรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นการรับรู้จิต อารมณ์ที่สร้างสรรค์ย่อมจะทำให้บุคคลมีสติพร้อมที่จะเผชิญและยอมรับในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่ตน

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“แค่เปลี่ยนวิธีคิดชีวิตก็เปลี่ยน ถ้าเราจะคิดลบๆกับตัวเองเราก็จะไม่มีความสุข ต้องเป็นคนคิดบวก หาเหตุผลดีๆให้ตัวเองรู้สึกแย่น้อยลง จะได้มีความสุขมากขึ้น”

“การคิดบวกทำให้เรามีความสุขมากขึ้นไม่รู้สึกละกับตัวเอง ได้มาทบทวนตัวเองมีสติมากขึ้น รู้ตัวมากขึ้น”

“วิธีการคิดดีๆก็ทำให้เรารู้สึกดีกับตัวเอง พัฒนาตัวเองจากข้อผิดพลาด ไม่รู้สึกว่ามันไม่ดีกับตัวเอง สามารถพลิกวิกฤตเป็นโอกาสได้ มีความสุขมากขึ้น”

“เป็นการได้มาทบทวนตัวเอง ตอนเกิดเรื่องแยๆบางทีก็ไม่ทันคิด แต่พอมีเวลามานั่งทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วคิดดี คิดบวก ก็รู้สึกว่าไม่ได้แยอย่างที่คิด ทำให้ต้องพัฒนาตัวเอง”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาได้กลับมาทบทวนตัวเอง การเปลี่ยนมุมมองความคิดก็จะทำให้มีความสุขมากขึ้น

กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง”

“อริยสัจ ๔” อันเป็นหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพุทธศาสนาและเป็นหลักธรรมที่เป็นแก่นสำคัญของพุทธวิธีการให้การปรึกษา เนื่องจากเป็นหลักธรรมที่มุ่งผลในทางปฏิบัติสามารถใช้แก้ไขปัญหามานานในชีวิต มีความลึกซึ้งและมีหลักธรรมอื่นๆ รวมกันอยู่ในหลักธรรมนี้ ความเข้าใจแจ่มแจ้งในหลักอริยสัจ ๔ จะช่วยนำพาผู้ที่มีทุกข์ให้เข้าใจถึงกระบวนการแห่งความทุกข์ที่

เกิดขึ้นในชีวิตและจิตใจ ตั้งแต่จุดเริ่มต้นไปจนถึงจุดสิ้นสุดของความทุกข์อย่างละเอียดและลึกซึ้ง ซึ่งจะช่วยเปลี่ยนแปลงวิธีการมองโลก อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดและการกระทำของบุคคลทั้งภายในจิตใจของตนเองและในสัมพันธภาพที่มีต่อผู้อื่นและต่อสรรพสิ่งรอบตัว

ข้อคิดเห็นของกลุ่มทดลองต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

“กิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาเชิงพุทธทำให้รู้ว่า เราไม่ได้มีปัญหาคนเดียว เพื่อนบางคนเจอหนักกว่าเราอีก แล้วอาจารย์ก็เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก ถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นขณะฝึก แต่ละคนก็มีปัญหา แล้วมาหาทางแก้ไขกัน ช่วยกันคิด บางทีที่เพื่อนแนะนำก็ใช้ได้เหมือนกัน อย่างน้อยเราก็มีเพื่อนที่จะไปพร้อมๆกัน ช่วยกัน แשרประสบการณ์ แล้วอาจารย์ก็ช่วยชี้แนะให้พวกเราค่อยๆ แก้ปัญหาไปทีละข้อ ให้มีสติกับสิ่งที่ทำ ให้โฟกัสให้ตรงจุด จะได้ไม่เสียเวลา”

“ขอขอบคุณให้คำปรึกษารู้สึกดีที่เราไม่ได้เจอปัญหาแค่คนเดียว เพื่อนก็เจอ บางคนหนักกว่าเราอีก เราไม่เคยรู้เลย ขึ้นวอร์ดก็ขึ้นมาทำงานๆ ถึงหอก็หมดแรง พอมานั่งคุยก็ได้กำลังใจ ได้แนวทางจัดการกับตัวเองและปัญหาจากอาจารย์และเพื่อนๆ ที่ช่วยเสนอแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเผชิญกับปัญหา ทำให้หนูเข้าใจและกล้าคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น”

“ทำให้เข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้ตัวเองเครียดมากขึ้น ได้มีการแשרประสบการณ์ แบ่งปันวิธีการแก้ไขปัญหานั้นๆ ทำให้มุมมองต่อคนไข้เปลี่ยนไป”

“กลุ่มให้คำปรึกษาเชิงพุทธ ทำให้เครียดน้อยลง ได้รับรู้ปัญหาของเพื่อน ช่วยกันหาทางแก้ไขปัญหาที่เจอกันบนวอร์ด”

จากข้อคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมนี้ทำให้นักศึกษาทราบปัญหาทั้งของตนเองและเพื่อนได้แบ่งปันประสบการณ์และช่วยกันหาแนวทางแก้ไข

ตอนที่ ๒ ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา
 ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการฝึกปฏิบัติวิชา
 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ตารางที่ ๔.๑ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของ
 นักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมทั้ง ๖ ด้าน ของกลุ่ม
 ควบคุม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยภาพรวม

ข้อ	ความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	๓.๓๑	๐.๒๖	ปานกลาง	๓
๒.	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและ บุคลากรทางการพยาบาล	๓.๑๓	๐.๕๒	ปานกลาง	๔
๓.	ความเครียดจากการมอบหมายงานและ ภาระงาน	๓.๑๓	๐.๕๒	ปานกลาง	๔
๔.	ความเครียดจากเพื่อนและการใช้ ชีวิตประจำวัน	๒.๔๘	๐.๕๑	น้อย	๕
๕.	ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะ ทางวิชาชีพ	๓.๕๙	๐.๗๙	มาก	๑
๖.	ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	๓.๕๕	๐.๕๙	มาก	๒
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๐๕	๐.๒๘	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน
 ภาพรวมก่อนการทดลอง ทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๕
 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๘ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดความรู้
 และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 (S.D.) ๐.๗๙ รองลงมาเป็นความเครียดจากสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 (S.D.) ๐.๕๙ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ย
 ($\bar{X}$) ๒.๔๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๑

ตารางที่ ๔.๒ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย

ข้อ	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย	๓.๙๑	๐.๕๓	มาก	๑
๒.	วิธีการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย - จิต - สังคม	๓.๓๔	๐.๗๐	ปานกลาง	๕
๓.	ให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง	๓.๑๖	๐.๕๑	ปานกลาง	๖
๔.	การตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	๓.๔๔	๐.๗๑	ปานกลาง	๓
๕.	กังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย	๓.๔๔	๐.๗๕	ปานกลาง	๒
๖.	การให้พยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย	๓.๐๐	๐.๔๔	ปานกลาง	๗
๗.	วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย	๒.๙๑	๐.๔๖	ปานกลาง	๘
๘.	ประสบปัญหาในการเปลี่ยนจากบทบาทของนักเรียนมาเป็นพยาบาล	๓.๔๑	๐.๗๙	ปานกลาง	๔
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๓๑	๐.๒๖	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๒ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๓๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๖ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๓ รองลงมาเป็นความเครียดจากกังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๔๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๕ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๖

ตารางที่ ๔.๓ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อ	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๙.	พบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ	๓.๔๑	๐.๖๖	ปานกลาง	๒
๑๐.	วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาล	๓.๕๙	๐.๔๙	มาก	๑
๑๑.	การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษา	๓.๒๘	๐.๘๘	ปานกลาง	๓
๑๒.	ความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการพยาบาล	๒.๕๙	๐.๖๖	ปานกลาง	๔
๑๓.	การประเมินผลของอาจารย์นิเทศ	๑.๕๙	๐.๗๕	น้อย	๕
๑๔.	การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ	๑.๕๓	๐.๖๗	น้อย	๖
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๑๓	๐.๕๒	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๓ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๒ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความเครียดจากการวิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาลเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๙ รองลงมาเป็นความเครียดจากพบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๔๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๕๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๗

ตารางที่ ๔.๔ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน

ข้อ	ความเครียดจากการมอบหมายงาน และภาระงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑๕.	กังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดี	๓.๕๖	๐.๗๒	มาก	๑
๑๖.	มีความกดดันจากคุณภาพของการฝึก ปฏิบัติทางคลินิก	๓.๔๑	๐.๕๖	มาก	๒
๑๗.	รู้สึกว่าการฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับ คาดหวังของอาจารย์	๓.๑๓	๐.๗๙	ปานกลาง	๓
๑๘.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกเกิน อดทนทางร่างกายและอารมณ์	๒.๗๘	๐.๙๔	ปานกลาง	๔
๑๙.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่น จะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษา	๒.๖๓	๐.๗๐	ปานกลาง	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๑๓	๐.๕๒	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๔ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๑๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๒ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากกังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดีเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๕๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๒ รองลงมาคือมีความกดดันจากคุณภาพของการฝึกปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๓.๔๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการรู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษามีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๖๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๐

ตารางที่ ๔.๕ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อ	ความเครียดจากเพื่อนและ การใช้ชีวิตประจำวัน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๐.	ประสบการณ์การแข่งขันจากเพื่อนในกลุ่ม และการปฏิบัติทางคลินิก	๒.๙๑	๐.๘๑	ปานกลาง	๑
๒๑.	รู้สึกกดดันจากอาจารย์ที่ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการ เปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่น	๒.๙๑	๐.๖๔	ปานกลาง	๒
๒๒.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมีผลต่อการ กิจกรรมนอกหลักสูตร	๒.๕๖	๐.๘๗	ปานกลาง	๓
๒๓.	การทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม	๑.๕๖	๐.๕๖	น้อย	๔
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๔๘	๐.๕๑	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๕ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๔๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๑ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจาก ประสบการณ์การแข่งขันจากเพื่อนในกลุ่มและการปฏิบัติทางคลินิกเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับปาน กลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๘๑ รองลงมาคือรู้สึกกดดันจากอาจารย์ ที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่นมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๙๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๔ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการทำงานร่วมกับเพื่อน ในกลุ่มมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๑.๕๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๖

ตารางที่ ๔.๖ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

ข้อ	ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๔.	ไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์	๓.๕๐	๐.๕๖	มาก	๒
๒๕.	ไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพ	๓.๘๔	๐.๖๐	มาก	๑
๒๖.	ไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย	๓.๔๘	๐.๗๒	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๕๙	๐.๗๙	มาก	

จากตารางที่ ๔.๖ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๙ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๘๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๐ รองลงมาคือไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๔๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๒

ตารางที่ ๔.๗ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๗.	รู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางคลินิก	๓.๕๓	๐.๕๖	มาก	๒
๒๘.	ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วย	๓.๕๙	๐.๗๙	มาก	๑
๒๙.	รู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอาการ อย่างรวดเร็วของผู้ป่วย	๓.๒๕	๐.๖๗	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๕๕	๐.๕๙	มาก	

จากตารางที่ ๔.๗ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๙ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่ง อำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๙ รองลงมาคือรู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทาง คลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียด จากไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๒๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๗

ตารางที่ ๔.๘ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของ นักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมทั้ง ๖ ด้าน ของกลุ่ม ทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยภาพรวม

ข้อ	ความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	๓.๓๑	๐.๒๘	ปานกลาง	๓
๒.	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและ บุคลากรทางการพยาบาล	๓.๐๓	๐.๔๘	ปานกลาง	๔
๓.	ความเครียดจากการมอบหมายงานและ ภาระงาน	๓.๐๓	๐.๔๘	ปานกลาง	๔
๔.	ความเครียดจากเพื่อนและการใช้ ชีวิตประจำวัน	๒.๗๖	๐.๕๐	ปานกลาง	๕
๕.	ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะ ทางวิชาชีพ	๓.๕๕	๐.๕๙	มาก	๑
๖.	ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	๓.๕๐	๐.๓๒	มาก	๒
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๐๖	๐.๓๐	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๘ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ภาพรวมก่อนการทดลอง ทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดความรู้ และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๙ รองลงมาเป็นความเครียดจากสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๒ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐

ตารางที่ ๔.๙ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย

ข้อ	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย	๓.๘๘	๐.๕๕	มาก	๑
๒.	วิธีการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย - จิต - สังคม	๓.๕๓	๐.๕๖	มาก	๓
๓.	ให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง	๒.๘๗	๐.๖๖	ปานกลาง	๘
๔.	การตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	๓.๔๑	๐.๕๖	ปานกลาง	๔
๕.	กังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย	๓.๗๘	๐.๖๕	มาก	๒
๖.	การให้พยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย	๒.๘๘	๐.๕๕	ปานกลาง	๖
๗.	วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย	๒.๘๘	๐.๔๙	ปานกลาง	๗
๘.	ประสบปัญหาในการเปลี่ยนจากบทบาทของนักเรียนมาเป็นพยาบาล	๓.๓๑	๐.๖๔	ปานกลาง	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๓๑	๐.๒๘	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๙ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๓๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๘ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๘๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๕ รองลงมาเป็นความเครียดจากกังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๕ และลำดับน้อยที่สุดคือให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวังมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๘๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๖

ตารางที่ ๔.๑๐ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อ	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๙.	พบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ	๓.๕๖	๐.๖๖	มาก	๒
๑๐.	วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาล	๓.๕๙	๐.๗๕	มาก	๑
๑๑.	การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษา	๓.๐๓	๐.๘๒	ปานกลาง	๓
๑๒.	ความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการพยาบาล	๑.๙๑	๐.๗๓	น้อย	๔
๑๓.	การประเมินผลของอาจารย์นิเทศ	๑.๔๑	๐.๖๑	น้อยที่สุด	๖
๑๔.	การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ	๑.๔๔	๐.๖๖	น้อยที่สุด	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๐๓	๐.๔๘	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๐ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๘ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่าความเครียดจากการวิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาลเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๕ รองลงมาเป็นความเครียดจากพบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการประเมินผลของอาจารย์นิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๔๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๑

ตารางที่ ๔.๑๑ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน

ข้อ	ความเครียดจากการมอบหมายงาน และภาระงาน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑๕.	กังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดี	๓.๖๙	๐.๗๘	มาก	๑
๑๖.	มีความกดดันจากคุณภาพของการฝึก ปฏิบัติทางคลินิก	๓.๕๙	๐.๗๙	มาก	๒
๑๗.	รู้สึกว่าการฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับ คาดหวังของอาจารย์	๓.๐๐	๐.๗๖	ปานกลาง	๓
๑๘.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกเกิน อดทนทางร่างกายและอารมณ์	๒.๕๓	๐.๖๒	ปานกลาง	๔
๑๙.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่น จะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษา	๒.๓๑	๐.๕๓	ปานกลาง	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๐๓	๐.๔๘	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๑ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๘ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากกังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดีเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๖๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๘ รองลงมาคือมีความกดดันจากคุณภาพของการฝึกปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๙ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการรู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษามีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๓๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๓

ตารางที่ ๔.๑๒ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อ	ความเครียดจากเพื่อนและ การใช้ชีวิตประจำวัน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๐.	ประสบการณ์การแข่งขันจากเพื่อนในกลุ่ม และการปฏิบัติทางคลินิก	๓.๐๓	๐.๘๙	ปานกลาง	๒
๒๑.	รู้สึกกดดันจากอาจารย์ที่ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการ เปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่น	๓.๑๖	๐.๘๔	ปานกลาง	๑
๒๒.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมีผลต่อการ กิจกรรมนอกหลักสูตร	๒.๘๗	๐.๗๕	ปานกลาง	๓
๒๓.	การทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม	๑.๙๗	๐.๔๗	น้อย	๔
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๗๖	๐.๕๐	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๒ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจาก ปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่นเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๘๔ รองลงมาคือประสบการณ์การแข่งขัน จากเพื่อนในกลุ่มและการปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๘๙ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่มมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๙๗ ค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๗

ตารางที่ ๔.๑๓ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

ข้อ	ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๔.	ไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์	๓.๓๙	๐.๔๗	ปานกลาง	๒
๒๕.	ไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพ	๓.๗๘	๐.๔๙	มาก	๑
๒๖.	ไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย	๓.๔๘	๐.๖๖	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๕๕	๐.๕๙	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๓ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๙ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๗๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๙ รองลงมาคือไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๓๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๗ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๔๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๖

ตารางที่ ๔.๑๔ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๗.	รู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางคลินิก	๓.๕๒	๐.๕๖	มาก	๒
๒๘.	ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วย	๓.๕๕	๐.๕๘	มาก	๑
๒๙.	รู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอาการ อย่างรวดเร็วของผู้ป่วย	๓.๔๖	๐.๗๖	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๕๐	๐.๓๒	มาก	

จากตารางที่ ๔.๑๔ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๐ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๒ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่ง อำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๘ รองลงมาคือรู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทาง คลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๖ และลำดับน้อยที่สุดคือรู้สึกเครียด จากการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๔๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๖

ตารางที่ ๔.๑๕ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของ นักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมทั้ง ๖ ด้าน ของ กลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยภาพรวม

ข้อ	ความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	๓.๑๕	๐.๓๑	ปานกลาง	๑
๒.	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและ บุคลากรทางการพยาบาล	๓.๐๒	๐.๒๕	ปานกลาง	๓
๓.	ความเครียดจากการมอบหมายงานและ ภาระงาน	๒.๙๔	๐.๓๗	ปานกลาง	๔
๔.	ความเครียดจากเพื่อนและการใช้ ชีวิตประจำวัน	๒.๓๖	๐.๒๔	น้อย	๖
๕.	ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะ ทางวิชาชีพ	๓.๑๔	๐.๓๖	ปานกลาง	๒
๖.	ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	๒.๗๔	๐.๓๑	น้อย	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๘๖	๐.๒๐	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๕ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ภาพรวมของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๕ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๑ รองลงมาเป็นความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากเพื่อนและการ ใช้ชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๓๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๔

ตารางที่ ๔.๑๖ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย

ข้อ	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย	๒.๔๓	๐.๕๐	น้อยที่สุด	๖
๒.	วิธีการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย - จิต - สังคม	๒.๔๖	๐.๕๐	น้อย	๕
๓.	ให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง	๒.๒๘	๐.๔๕	ปานกลาง	๗
๔.	การตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	๓.๓๗	๐.๗๐	ปานกลาง	๑
๕.	กังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย	๓.๒๘	๐.๖๘	ปานกลาง	๒
๖.	การให้พยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย	๒.๔๖	๐.๖๗	น้อย	๔
๗.	วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย	๑.๔๖	๐.๕๐	น้อย	๘
๘.	ประสบปัญหาในการเปลี่ยนจากบทบาทของนักเรียนมาเป็นพยาบาล	๒.๕๖	๐.๕๐	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๑๕	๐.๓๑	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๖ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๑ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๓๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๐ รองลงมาเป็นความเครียดจากกังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๒๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๘ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๔๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐

ตารางที่ ๔.๑๗ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของ นักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วม กิจกรรม ด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อ	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและ บุคลากรทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๙.	พบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับ การปฏิบัติ	๒.๔๖	๐.๕๐	น้อย	๓
๑๐.	วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากร ทางการพยาบาล	๒.๖๒	๐.๕๕	ปานกลาง	๒
๑๑.	การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจาก ความคาดหวังของนักศึกษา	๒.๗๕	๐.๔๓	ปานกลาง	๑
๑๒.	ความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการ พยาบาล	๑.๔๖	๐.๔๙	น้อยที่สุด	๔
๑๓.	การประเมินผลของอาจารย์นิเทศ	๑.๓๔	๐.๔๘	น้อยที่สุด	๕
๑๔.	การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ	๑.๒๘	๐.๔๕	น้อยที่สุด	๖
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๐๒	๐.๒๕	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๗ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับปาน กลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๕ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษาเป็นอันดับแรก สูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๗๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๓ รองลงมาเป็น ความเครียดจากวิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการ พยาบาลมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๕ และลำดับน้อยที่สุดคือ ความเครียดจากการดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๒๘ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๕

ตารางที่ ๔.๑๘ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน

ข้อ	ความเครียดจากการมอบหมายงาน และภาระงาน	ค่าเฉลี่ย		ระดับ	ลำดับ
		($\bar{X}$)	S.D		
๑๕.	กังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดี	๒.๕๓	๐.๕๐	ปานกลาง	๒
๑๖.	มีความกดดันจากคุณภาพของการฝึก ปฏิบัติทางคลินิก	๒.๔๐	๐.๔๙	น้อย	๓
๑๗.	รู้สึกว่าการฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับ ความคาดหวังของอาจารย์	๒.๖๒	๐.๔๙	ปานกลาง	๑
๑๘.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกเกิน ความอดทนทางร่างกายและอารมณ์	๒.๒๘	๐.๔๕	น้อย	๔
๑๙.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคม ของนักศึกษา	๑.๘๑	๐.๔๗	น้อย	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๙๔	๐.๓๗	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๑๘ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๙๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๗ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากรู้สึกว่าผลการฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับ ความคาดหวังของอาจารย์เป็นอันดับแรกสูงสุดมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๙ รองลงมาคือกังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดีมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๕๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการรู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษามีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๘๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๗

ตารางที่ ๔.๑๙ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อ	ความเครียดจากเพื่อนและ การใช้ชีวิตประจำวัน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๐.	ประสบการณ์การแข่งขันจากเพื่อนในกลุ่ม และการปฏิบัติทางคลินิก	๒.๑๘	๐.๓๙	น้อย	๓
๒๑.	รู้สึกกดดันจากอาจารย์ที่ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการ เปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่น	๒.๖๘	๐.๕๓	ปานกลาง	๑
๒๒.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมีผลต่อการ กิจกรรมนอกหลักสูตร	๒.๒๑	๐.๔๒	น้อย	๒
๒๓.	การทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม	๑.๘๑	๐.๓๙	น้อย	๔
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๓๖	๐.๒๔	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๑๙ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๓๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากรู้สึกกดดัน จากอาจารย์ที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่นมี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๓ รองลงมาคือรู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมี ผลต่อการกิจกรรมนอกหลักสูตรมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๒๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๒ และลำดับ น้อยที่สุดคือความเครียดจากการทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่มมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๘๑ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙

ตารางที่ ๔.๒๐ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

ข้อ	ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๔.	ไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์	๓.๐๓	๐.๔๐	ปานกลาง	๑
๒๕.	ไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพ	๒.๖๕	๐.๔๘	ปานกลาง	๓
๒๖.	ไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย	๒.๙๐	๐.๒๙	ปานกลาง	๒
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๓.๑๔	๐.๓๖	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๖ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์เป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๐ รองลงมาคือไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๙๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๙ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๘

ตารางที่ ๔.๒๑ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๗.	รู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางคลินิก	๒.๙๐	๐.๓๙	ปานกลาง	๒
๒๘.	ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วย	๓.๑๘	๐.๓๙	ปานกลาง	๑
๒๙.	รู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างรวดเร็วของผู้ป่วย	๒.๘๑	๐.๓๙	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๗๔	๐.๓๑	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๗๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๑ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙ รองลงมาคือรู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางคลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๙๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙ และลำดับน้อยที่สุดคือรู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอาการอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๘๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙

ตารางที่ ๔.๒๒ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของ นักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมทั้ง ๖ ด้าน ของ กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยภาพรวม

ข้อ	ความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	๒.๘๖	๐.๒๕	ปานกลาง	๒
๒.	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและ บุคลากรทางการพยาบาล	๒.๒๓	๐.๒๐	น้อย	๔
๓.	ความเครียดจากการมอบหมายงานและ ภาระงาน	๒.๓๓	๐.๒๔	น้อย	๓
๔.	ความเครียดจากเพื่อนและการใช้ ชีวิตประจำวัน	๒.๒๒	๐.๒๗	น้อย	๕
๕.	ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะ ทางวิชาชีพ	๒.๙๗	๐.๓๐	ปานกลาง	๑
๖.	ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	๒.๒๒	๐.๒๖	น้อย	๖
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๔๒	๐.๑๖	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ภาพรวมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๔๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๑๖ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาด ความรู้และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๙๗ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๐ รองลงมาเป็นความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๕ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ๒.๒๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๑๖

ตารางที่ ๔.๒๓ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย

ข้อ	ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๑.	ขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย	๑.๔๖	๐.๕๐	น้อยที่สุด	๘
๒.	วิธีการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย - จิต - สังคม	๒.๔๖	๐.๕๐	ปานกลาง	๕
๓.	ให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง	๒.๒๘	๐.๔๕	น้อย	๗
๔.	การตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	๓.๒๘	๐.๖๘	ปานกลาง	๒
๕.	กังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย	๓.๓๗	๐.๗๐	ปานกลาง	๑
๖.	การให้พยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย	๒.๔๖	๐.๖๗	น้อย	๔
๗.	วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย	๒.๔๓	๐.๕๐	น้อย	๖
๘.	ประสบปัญหาในการเปลี่ยนจากบทบาทของนักเรียนมาเป็นพยาบาล	๒.๕๖	๐.๕๐	ปานกลาง	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๘๖	๐.๒๕	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๒๓ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๕ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากกังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๓๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๐ รองลงมาเป็นความเครียดจากการตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๒๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๖๘ และลำดับน้อยที่สุดคือให้ขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๔๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐

ตารางที่ ๔.๒๔ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล

ข้อ	ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๙.	พบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ	๒.๔๖	๐.๕๐	น้อย	๓
๑๐.	วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาล	๒.๖๒	๐.๕๕	ปานกลาง	๒
๑๑.	การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษา	๒.๗๕	๐.๔๓	ปานกลาง	๑
๑๒.	ความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการพยาบาล	๑.๔๐	๐.๔๙	น้อยที่สุด	๔
๑๓.	การประเมินผลของอาจารย์นิเทศ	๑.๓๔	๐.๔๘	น้อยที่สุด	๕
๑๔.	การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ	๑.๒๘	๐.๔๕	น้อยที่สุด	๖
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๒๓	๐.๒๐	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๒๔ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัทยสยวม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในด้านความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อยที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๒๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษาเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๗๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๓ รองลงมาเป็นความเครียดจากวิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๕ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๒๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๐

ตารางที่ ๔.๒๕ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน

ข้อ	ความเครียดจากการมอบหมายงาน และภาระงาน	ค่าเฉลี่ย		ระดับ	ลำดับ
		($\bar{X}$)	S.D		
๑๕.	กังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดี	๒.๕๓	๐.๕๐	ปานกลาง	๒
๑๖.	มีความกดดันจากคุณภาพของการฝึก ปฏิบัติทางคลินิก	๒.๔๐	๐.๔๙	น้อย	๓
๑๗.	รู้สึกว่าการฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับ ความคาดหวังของอาจารย์	๒.๖๒	๐.๔๙	ปานกลาง	๑
๑๘.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกเกิน ความอดทนทางร่างกายและอารมณ์	๒.๒๘	๐.๔๕	น้อย	๔
๑๙.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคม ของนักศึกษา	๑.๘๑	๐.๔๗	น้อย	๕
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๓๓	๐.๒๔	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๒๕ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๓๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๔ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากรู้สึกว่าการ ฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับ ความคาดหวังของอาจารย์เป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๙ รองลงมาคือมีความกังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ ดีมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๕๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจาก การรู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษามีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๘๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๗

ตารางที่ ๔.๒๖ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน

ข้อ	ความเครียดจากเพื่อนและ การใช้ชีวิตประจำวัน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๐.	ประสบการณ์การแข่งขันจากเพื่อนในกลุ่ม และการปฏิบัติทางคลินิก	๒.๑๘	๐.๓๙	น้อย	๓
๒๑.	รู้สึกกดดันจากอาจารย์ที่ประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการ เปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่น	๒.๖๘	๐.๕๓	ปานกลาง	๑
๒๒.	รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมีผลต่อการ กิจกรรมนอกหลักสูตร	๒.๒๑	๐.๔๒	น้อย	๒
๒๓.	การทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม	๑.๘๑	๐.๓๙	น้อย	๔
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๒๒	๐.๒๗	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๒๖ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๒๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๗ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากรู้สึกกดดัน จากอาจารย์ที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่นเป็น อันดับแรกสูงสุดที่ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๓ รองลงมาคือรู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมีผลต่อการกิจกรรมนอกหลักสูตรมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๒๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๒ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากการทำงานร่วมกับเพื่อน ในกลุ่มมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๑.๘๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙

ตารางที่ ๔.๒๗ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของ นักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม กิจกรรม ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ

ข้อ	ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และ ทักษะทางวิชาชีพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๔.	ไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของ ผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์	๓.๐๓	๐.๔๐	ปานกลาง	๑
๒๕.	ไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพ	๒.๖๕	๐.๔๘	ปานกลาง	๓
๒๖.	ไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษา ผู้ป่วย	๒.๙๐	๐.๒๙	ปานกลาง	๒
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๙๗	๐.๓๐	ปานกลาง	

จากตารางที่ ๔.๒๗ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางที่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียด จากไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์เป็นอันดับแรกสูงสุดที่ ระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๓ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๐ รองลงมาคือไม่คุ้นเคยกับ การวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๙๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๙ และลำดับ น้อยที่สุดคือความเครียดจากไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๖๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๘

ตารางที่ ๔.๒๘ ตารางแสดง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม

ข้อ	ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D	ระดับ	ลำดับ
๒๗.	รู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของ โรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางคลินิก	๒.๑๙	๐.๔๐	น้อย	๒
๒๘.	ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และ สิ่งอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วย	๒.๓๖	๐.๓๙	น้อย	๑
๒๙.	รู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอาการ อย่างรวดเร็วของผู้ป่วย	๒.๑๑	๐.๓๐	น้อย	๓
รวม (จำนวน) ๓๒ คน		๒.๒๒	๐.๒๖	น้อย	

จากตารางที่ ๔.๒๘ พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานใน ด้านความเครียดจากสิ่งแวดล้อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๒๒ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๖ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่ง อำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วยเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับน้อยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๓๖ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๙ รองลงมาคือรู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทาง คลินิกมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๑๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๔๐ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียด จากไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๑๑ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๐

ตารางที่ ๔.๒๙ แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความแตกต่าง และค่า p-value ในการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

คะแนนความเครียดเฉลี่ย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
กลุ่มทดลอง	๑๑๐.๕๑	๙.๗๑๘	๙๐.๒๒	๕.๕๑๖	.๒๘๔**
กลุ่มควบคุม	๑๑๐.๒๒	๙.๕๘๔	๑๐๓.๒๘	๗.๕๐๕	.๘๖

* p-value = ๐.๐๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๙ ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษา ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน หลังใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาต่อการลดความเครียด นักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๐๑

๔.๒ ผลการวิเคราะห์การใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในกลุ่มทดลองจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างภายหลังการเข้าอบรม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างภายหลังการเข้าอบรมการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน พบในประเด็นสำคัญดังนี้

๑.๑ ในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองภายหลังการอบรม ดังนี้

๑) ผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านความรู้สึก ผู้เข้าร่วมการอบรม ให้ข้อมูลว่าเวลาเมื่อไรเข้ามากระทบแล้วทำให้เรารู้สึกไม่ดีกับตัวเองต้องปรับเปลี่ยนความคิด อย่าคิดอะไรที่ทำร้ายความรู้สึก

ตนเอง เวลาจะทำอะไรถ้าตื่นเต้นหรือเครียดมากๆ ให้ดึงสติกลับมา แล้วใช้วิธีการผ่อนคลายให้ใจสงบ ใช้การทำสมาธิ ดังข้อความสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

S๑ “การใช้วิธีคิดที่อาจารย์บอกเวลาเจอสถานการณ์แย่ๆ ให้ใช้คำถาม ๔ คำถามเปลี่ยนอารมณ์เรา ตอนอยู่บนเวิร์ดหนักก็ไม่ได้หรือขณะอาจารย์หนักก็รู้สึกแย่ไปทั้งวัน แต่พอกลับมาที่หอมานั่งทบทวนเรื่องที่ทำไปวันนี้หนักก็ลองนึกถึงที่อาจารย์เคยบอกไว้ก็รู้สึกดีขึ้น พอเจอเหตุการณ์ที่หนูรู้สึกไม่ดีกับหนู หนูก็คิดได้นะคะ หนูต้องพัฒนาตัวเองมากกว่านี้เพื่อให้คนไข้ไว้วางใจ คนไข้ให้โอกาสหนูทำแผลให้เค้าหนูต้องทำให้ดีที่สุด”

S๒ “หนูชอบการหายใจ Deep breathing ค่ะ เวลาอยู่บนเวิร์ดแล้วอาจารย์บอกให้เตรียมตัวใส่สายสวนปัสสาวะให้กับผู้ป่วยหนูเครียดมาก พยายามนึกย้อนไปถึงตอนเรียนในห้องตอนฝึกกับเพื่อนในห้อง LRC แล้วก็ไปเข้าห้องน้ำไปหายใจเข้าออกยาวๆ ลึกๆ หลายครั้งที่อาจารย์เคยสอนก็รู้สึกโล่งสบายใจขึ้น มีแรงฮึดหนูต้องทำได้”

S๓ “วันก่อนรู้สึกตัวเองสับสนวุ่นวายมาก เลยนึกถึงตอนที่พระอาจารย์มาสอนให้มีสติ กำหนดรู้ลมหายใจ ให้เรามีสมาธิหนูไม่ได้นั่งสมาธิ ไม่ได้เดินจงกรม หนูก็ลองทำดูนะค่ะแต่ใช้วิธีการนอนนิ่งๆ บนเตียงก็รู้สึกผ่อนคลายไปชั่วขณะหนึ่งนะค่ะ ไม่ต้องทำอะไรสนใจแต่ตัวเองไม่ต้องคิดเรื่องอื่น”

S๔ “ชอบตอนที่พระอาจารย์มาสอนนั่งสมาธิและเดินจงกรม ช่วงแรกๆ ที่พระอาจารย์สอน หนูก็เฉยๆ รู้สึกอะไรแต่พอได้ทำหลายๆ ครั้งมันเหมือนเราไม่ต้องไปคิดเรื่องอื่นให้เราอยู่กับตัวเอง ไม่ต้องไปคิดเรื่องนั้นเรื่องนี้ให้เครียดให้กังวลเปล่าๆ ก็ดูเหมือนจิตใจสงบนะค่ะ หนูไม่เคยปฏิบัติจะมีก็ตอนที่ไปทำกิจกรรมของคณะที่วัด บางทีตอนกลับมาจากเวิร์ดก่อนทำงานส่งอาจารย์หนูก็จะทำสมาธิประมาณ ๑๐-๑๕ นาทีแล้วก็มาลุยงานต่อ”

๒) ผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านความคิด มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่ามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ดังข้อความสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

S๑ “พยาบาลเป็นอาชีพที่เสียสละต้องคอยดูแลผู้ป่วย บางครั้งคนในครอบครัวผู้ป่วยยังไม่ได้ดูแลเลยต้องมาทำงาน หนูเห็นรุ่นพี่ที่จบไปแล้วทำงานโพสต์บนว่าดูแลแต่คนอื่นพอพ่อแม่ตัวเองไม่สบายยังต้องมาขึ้นเวรตั้งหลายคน งานพยาบาลทำไม่หยุดเลยต้องอยู่ดูแลคนไข้ตลอด ขึ้นเวรลงเวรบางคนอยู่โรงพยาบาลมากกว่าบ้าน จำได้ว่าตอนเรียนวิชาการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีคลิวิติโอให้ดูตอนที่พ่อพี่พยาบาลไม่สบายแล้วพี่เค้ากำลังขึ้นเวรอยู่จะมาดูพ่อก็ไม่ได้ มีพี่พยาบาลอีกคนมาบอกว่าถ้าเราดูแลคนไข้ดี พ่อเราก็จะได้พยาบาลที่ดูแลพ่อดีเหมือนกับที่พี่เค้ากำลังดูแลคนอื่นอยู่ หนูจะตั้งใจเป็นพยาบาลที่ดีค่ะ”

S๔ “อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เกียรติค่ะ ได้ช่วยเหลือคนที่ไม่สบายให้หายดีได้ สามารถไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ สมัยตอนอยู่ ม.๖ หนูเคยไปฝึกงานในโรงพยาบาลด้วยเห็นพี่ๆ พยาบาลทำงาน

ดูแลคนใช้งานดูหนักและเหนื่อย แต่พี่เค้าก็ยิ้มแย้มกับคนไข้ดี แสดงว่าพี่เค้ามีความสุข บางทีญาติๆ คนไข้ก็เอาของมาฝากให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยด้วย”

S๕ “พยาบาลเป็นอาชีพที่เสียสละต้องคอยดูแลผู้ป่วย บางครั้งคนในครอบครัวผู้ป่วยยังไม่ได้ดูแลเลยต้องมาทำงาน หนูเห็นรุ่นพี่ที่จบไปแล้วทำงานโพสต์บนว่าดูแลแต่คนอื่นพอพ่อแม่ตัวเองไม่สบายยังต้องมาขึ้นเวรตั้งหลายคน งานพยาบาลทำไมหยุดเลยต้องอยู่ดูแลคนไข้ตลอด ขึ้นเวรลงเวร บางคนอยู่โรงพยาบาลมากกว่าบ้าน จำได้ว่าตอนเรียนวิชาการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่มีคลิวิติโอให้ดูตอนที่พ่อพี่พยาบาลไม่สบายแล้วพี่เค้ากำลังขึ้นเวรอยู่จะมาดูพ่อก็ไม่ได้ มีพี่พยาบาลอีกคนมาบอกว่าถ้าเราดูแลคนไข้ดี พ่อเราก็จะได้พยาบาลที่ดูแลพ่อดีเหมือนกับที่พี่เค้ากำลังดูแลคนอื่นอยู่ หนูจะตั้งใจเป็นพยาบาลที่ดีค่ะ”

S๗ “ตามมุมมองของดิฉันดิฉันคิดว่าอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่มีเกียรติ มันคง ได้บุญกุศล ได้ช่วยเหลือคนที่ทุกข์ทรมานเพราะการเจ็บป่วย”

๓) ผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านพฤติกรรม ผู้เข้าร่วมการอบรม ให้ข้อมูลว่าการได้ทำกิจกรรมร่วมกันทำให้มีความคุ้นเคยมากขึ้น และถ้าเราต้องการให้ทำงานเป็นผลสำเร็จต้องมีหลักอิทธิบาท ๔ ต้องทำให้ได้ การที่จะไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วยต้องมีความมั่นใจ ต้องฝึกฝนให้ชำนาญ ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเราต้องไม่เพิ่มความกังวลให้กับผู้ป่วย ดังข้อความสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

S๓ “หนูคิดว่ามันเป็นเรื่องที่ยากมากค่ะ เพราะเราเคยฝึกแต่กับหุ่นหรือไม้ก็เพี้ยนๆ ด้วยกันอันนี้เราต้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆกลัวทำไม่ถูกค่ะ แต่พระอาจารย์สอนให้ทำอะไรต้องมีสติ ถ้ากลัวหรือเครียดจนสติเล็ดต้องดึงสติกลับมาและต้องรู้ตัวว่าเราจะทำอะไรให้กับผู้ป่วย ต้องเตรียมตัวให้ดี หนูต้องเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลผู้ป่วยเหมือนดูแลญาติเราเอง”

S๔ “หนูคิดว่าการดูแลผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องยากถ้าเรามั่นใจว่าเราทำได้ หนูเข้ามาเรียนเพราะหนูชอบอาชีพนี้ พี่สาวหนูก็เป็นพยาบาล อาจารย์บอกว่าถ้าเราจะทำอะไรให้สำเร็จเราต้องใช้หลักอิทธิบาท ๔ ก็เหมือนในวิดีโอที่อาจารย์ให้ดูน้องเป็นไข้แต่รักการเล่นไวโอลิน น้องไม่สนใจอุปกรณ์ที่เข้ามาเลยโดนเพื่อนแกล้ง พุดจาไม่ดีใส่ น้องก็ไม่สนใจ น้องพยายามที่จะทำให้สำเร็จด้วยความมุ่งมั่นจนน้องได้เข้าประกวดและประสบความสำเร็จ หนูก็ใช้หลักอิทธิบาท ๔ นี้แหละค่ะถึงแม้ว่าจะไม่ได้เกรดตามที่หวังไว้แต่หนูก็ฝึกจนผ่านได้ขึ้นปี ๓”

S๖ “เราต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับการทำหัตถการต่างๆ เพื่อผู้ป่วยจะได้มั่นใจในตัวเราเวลาไปทำต่อหน้าผู้ป่วย ต้องมีการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ถ้าเราเป็นคนที่ไม่นอนบนเตียงบ้าง เราก็ต้องการคนที่ดูแลเอาใจใส่ทำทุกอย่างอย่างเบามือที่สุด ”

S๘ ““ทำให้หนูเข้าใจและกล้าคุยกับผู้ป่วยมากขึ้นค่ะ สัปดาห์แรกที่ขึ้นเวิร์ดปัญหาของหนูคือไม่กล้าคุยกับผู้ป่วยเท่าไร พอมาคุยกับอาจารย์เข้ากลุ่มกับเพื่อนๆคุยถึงปัญหาของแต่ละคนได้

แลกเปลี่ยนความคิดและวิธีการแก้ไขทำให้หนูรู้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย การชักประวัติ ๑๑ แบบแผน ทำให้กล้าคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น”

๑.๒ ผลต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

๑) ต่ออาจารย์นิเทศและเจ้าหน้าที่พยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่า การทำกิจกรรมทำให้รู้ว่าอาจารย์มีประสบการณ์มาก เข้าใจว่าอาจารย์ต้องคอยดูแลนักศึกษาไม่ให้ไปให้การพยาบาลแล้วเกิดอันตรายจากผู้ป่วย ดังข้อความสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

S๑ “คิดว่าอาจารย์ก็น่าจะเครียดๆพอกับหนูไหมคะ อาจารย์ ๑ ท่านดูแลพวกหนูตั้งหลายคน และก็เป็นการขึ้นฝึกครั้งแรกของพวกหนู หนูว่าอาจารย์น่าจะเหนื่อยด้วยต้องดูแลพวกหนูให้การพยาบาลกับคนไข้ตั้งหลายอย่างและก็ไม่เคยทำกับคนไข้จริงๆ เลย พี่ๆ พยาบาลก็น่าเหนื่อยเพราะคนไข้ดูเยอะมากไหนจะต้องดูแลอีก อาจารย์ก็ยังคงต้องตรวจข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตรวจ Case study หนูจะหมั่นทบทวนความรู้ให้มากๆและจะพยายามเตรียมตัวดีๆค่ะ”

S๒ “สิ่งที่หนูกังวลอีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องอาจารย์นิเทศนี้แหละค่ะ ตอนแรกหนูไม่รู้ว่าหนูต้องขึ้นกับอาจารย์ท่านไหน พี่ๆ บอกว่าอาจารย์จะไม่ค่อยเหมือนตอนที่สอนในห้องเรียน อาจารย์เองก็บอกหนูเหมือนกันว่าเวลาที่สอนในห้องกับบนวอร์ดอาจารย์จะเป็นคนละคนกัน เพราะอาจารย์ต้องคอยระมัดระวังไม่ให้เกิดปัญหาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติทั้งกับคนไข้และนักศึกษา หนูจำที่อาจารย์บอกว่า “พฤติกรรมคุณกำหนดพฤติกรรมครู” หนูว่าอาจารย์แต่ละท่านจะมีการแสดงออกไม่เหมือนกัน อาจมีดุบ้าง นั้นเพราะอาจารย์หวังดี ”

S๖ “ทำให้หนูรู้ว่าอาจารย์มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลมาหลายปี แล้วก็คุมนุ่นพี่ฝึกงานมาหลายรุ่นแล้ว อาจารย์น่าจะมึนวิธีฝึกให้พวกหนูเข้าใจและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ถูกต้องค่ะ”

S๘ “ก่อนหน้านี้หนูรู้สึกตื่นเต้น และกลัวมาก กลัวดูแลผู้ป่วยไม่ดี กลัวอาจารย์ กลัวพี่ๆ พยาบาล แต่อาจารย์บอกว่าเวลาที่นักศึกษาไปทำหัตถการกับผู้ป่วยจะต้องไม่ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย อาจจะมีการดูหรือตักเตือนกันบ้างแต่นักศึกษาต้องเข้าใจว่านักศึกษาต้องปฏิบัติตามการพยาบาลภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์กับพี่พยาบาลไม่ต้องการให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ซึ่งถ้ามีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะส่งผลทั้งนักศึกษาและอาจารย์กับพี่ด้วย หนูก็เข้าใจมากขึ้น”

๒) ต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่า ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้นเพราะบางคนอยู่กับคนละกลุ่ม เข้าใจเพื่อนมากขึ้น รู้จักกันมากขึ้น เข้าใจว่าการทำงานร่วมกันอาจมีปัญหากันบ้าง ดังข้อความสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

S๓ “ทำงานกับเพื่อนมีทั้งดีและไม่ค่อยโอเคค่ะ แต่เราทุกคนมีศักยภาพเท่าๆกัน บางทีก็มีแอบหงุดหงิดบ้างที่เพื่อนไม่ให้ความร่วมมือทั้งในงานกลุ่มและก็ช่วยเหลือกันบนวอร์ด แต่ทุกครั้งก็ผ่านไปได้ด้วยดีค่ะ ต่างคนต่างปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ด้วยกันได้ค่ะ”

S๔ “รู้สึกที่เราต้องรักเพื่อน เพื่อนต้องรักเรา งานทุกอย่างถึงจะออกมาดีค่ะ และส่งผลที่ดีให้กับผู้ป่วยค่ะ ถ้าเรากับเพื่อนบนบอร์ดมีปัญหาทำงานบนบอร์ดจะมีปัญหาแน่นอน เช่น เกิดการไม่สนใจคนไข้กันเพราะเป็นคนไข้ที่อยู่ในความดูแลของเพื่อนอีกคน ซึ่งคนที่จะได้รับผลกระทบที่สุดคือผู้ป่วยค่ะ”

S๖ “การทำงานกับเพื่อนบนบอร์ดที่ไม่ใช่เพื่อนสนิท มันทำให้ได้รู้นิสัยของแต่ละคนที่แตกต่างกันมันสอนให้เรารู้จักปรับตัวเข้าหาคน เรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันเพื่อให้เราผ่านการฝึกนี้ไปด้วยกัน”

S๘ “มันเป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันเพื่อนบางคนไม่เคยทำงานด้วยกันก็ต้องมาเจอกันมันต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวเพื่อที่จะทำงานร่วมกัน หนูโชคดีที่เพื่อนๆ ในกลุ่มจะช่วยกันเสมอ ไม่แข่งขันกันมีอะไรก็จะช่วยกันทั้งงานกลุ่มและงานเดี่ยว บางทีหนูเตรียมของไม่ครบเพื่อนก็ช่วยเตือน บางครั้งหนูก็ได้เตือนเพื่อนเหมือนกันเราต้องช่วยกัน จะได้จบไปพร้อมๆ กัน”

๓) ต่อผู้รับบริการ ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่าต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา ตั้งข้อความสัมภาษณ์ ที่กล่าวว่า

S๑ “หนูคิดว่ามันเป็นเรื่องที่ยากมากค่ะ เพราะเราเคยฝึกแต่กับหุ่นหรือไม้ก็เพื่อนๆ ด้วยกันอันนี้เราต้องไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงๆกลัวทำไม่ถูกค่ะ แต่พระอาจารย์สอนให้ทำอะไรต้องมีสติ ถ้ากลัวหรือเครียดจนสติเสียดึงสติกลับมาและต้องรู้ว่าเราจะทำอะไรให้กับผู้ป่วย ต้องเตรียมตัวให้ดี หนูต้องเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ดูแลผู้ป่วยเหมือนดูแลญาติเราเอง”

S๒ “ทำให้หนูเข้าใจและกล้าคุยกับผู้ป่วยมากขึ้นค่ะ สัปดาห์แรกที่ขึ้นบอร์ดปัญหาของหนูคือไม่กล้าคุยกับผู้ป่วยเท่าไร พอมาคุยกับอาจารย์เข้ากลุ่มกับเพื่อนๆคุยถึงปัญหาของแต่ละคนได้แลกเปลี่ยนความคิดและวิธีการแก้ไขทำให้หนูรู้วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย การซักประวัติ ๑๑ แบบแผน ทำให้กล้าคุยกับผู้ป่วยมากขึ้น”

S๖ “รู้สึกเครียดกดดัน เพราะรู้ว่าตัวเองยังไม่แม่น กลัวอะไรหลายๆอย่างที่จะเกิดขึ้นต่อไปต้องทำกับคนจริงๆมีทั้งเลือดเนื้อชีวิตจิตใจไม่เหมือนกับหุ่นตอนที่ฝึกปฏิบัติที่ห้อง LRC เมื่อเราทำผิดก็สามารถแก้ไขใหม่ได้ตลอดเวลา เหมือนที่อาจารย์บอกว่าเรียนปฏิบัติไม่เหมือนทฤษฎีที่จะเอาลิขิตมาลบเวลาเราเขียนผิด แต่กับชีวิตผู้ป่วยคนหนึ่งที่เราได้รับมอบหมายให้ดูแล จะต้องคำนึงอยู่ตลอดว่าจะทำอะไรให้ผู้ป่วยเจ็บน้อยที่สุด ทรมานน้อยที่สุด อยู่โรงพยาบาลไม่นานได้กลับบ้านเร็ว ต้องรู้จริงและปฏิบัติให้ได้ดีที่สุดให้ผู้ป่วยไว้วางใจเราให้ได้”

S๘ “หนูกล้าที่จะทำแผลให้ผู้ป่วยมากขึ้นเพราะได้ฝึกอบสองกับอาจารย์และเพื่อนๆในกลุ่ม ช่วงแรกหนูก็เครียดกลัวว่าจะทำแผลคนไข้ติดเชื้อ ตอนเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาอาจารย์บอกว่าการหายของแผลมีหลายปัจจัย ตัวพยาบาลที่ทำก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ถ้าเราทำถูกหลักปราศจากเชื้อแล้วแผล

คนไข้ไม่ดีขึ้นก็น่าจะมาจากตัวผู้ป่วยเองและผู้ป่วยก็มีโรคประจำตัวอยู่ด้วยแผลก็จะหายช้า หนูก็รู้สึกดีขึ้นว่าหนูไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้แผลของคนไข้หายช้า เพื่อนแนะนำเรื่องโภชนาบำบัดที่เคยเรียนกับอาจารย์ อาจารย์แนะนำให้หนูไปดูเรื่องอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผลหนูก็ไปแนะนำกับญาติคนไข้ ญาติเค้าขอบคุณหนูมาก หนูรู้สึกภูมิใจ”

๔) ต่อสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่ามีความกังวลเกี่ยวกับสภาพของหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้เพราะยังไม่เคยเห็นของจริงต้องพยายามเรียนรู้ ดึงข้อความสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า

S๒ “พอใจค่ะ คนไข้เยอะมากนอนเตียงผ้าใบก็มีทำให้เวิร์ดดูแคบไปเลย แต่พวกหนูก็ได้ประสบการณ์ที่หลากหลาย แต่ก็น้อยพอสมควร โชคดีที่คนไข้ยอมให้พวกหนูฝึกปฏิบัติทำแผล ยอมให้พวกหนูเช็ดตัว ฉีดยา ให้อาหารทางสายยาง ตอนแรกๆก็เครียดกลัวจะทำไม่ได้ แต่คนไข้และญาติก็ยอมให้ทำแต่โดยดี เครื่องมือก็เยอะยังใช้ไม่ค่อยเป็นเลยต้องค่อยๆ เรียนรู้เพราะนี่เพิ่งขึ้นเป็นวิชาแรก”

S๕ “สภาพแวดล้อมบนเวิร์ดก็ดูดีนะคะ โรงพยาบาลรัฐบาลคนไข้เยอะและมีแต่อาการหนักๆทั้งนั้นเลย เห็นภาพที่อาจารย์เอามาให้ดูก่อนหน้านี้แล้วพอมาเจอของจริงหนักกว่าอีกค่ะ คนไข้ น่าสงสาร ญาติก็ด้วย หนูอยากดูแลให้คนไข้หายเร็วๆ จะได้กลับบ้าน มีความพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมบนเวิร์ดค่ะ เพราะอย่างไรเราก็ต้องเจอ เจอหนักๆมันทำหายดี และเราจะได้มีภูมิคุ้มกันด้วยค่ะ”

S๗ “ในเวิร์ดมีอะไรที่น่าสนใจเยอะแยะเลยคะ หนูพอใจค่ะ อุปกรณ์เครื่องมือทั้งเก่าและใหม่ต้องค่อยๆเรียนรู้ไปทีละอย่างแต่ก็ไม่ยากเกินความสามารถเรา อาจารย์และพี่ๆ ก็ช่วยสอนวิธีใช้ คนไข้เยอะมีเหตุการณ์ให้ทำหลายอย่างคนไข้น่ารักให้ความร่วมมือยอมให้นักศึกษาให้การพยาบาล เวิร์ดสะอาดดีค่ะ แต่ยูนิตผู้ป่วยไม่ค่อยสะอาดเท่าไรค่ะ คนไข้เยอะมากแผลก็เยอะ ญาติก็เยอะ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยก็มีตั้งหลายอย่าง ต้องค่อยๆเรียนรู้กันไปโชคดีที่พี่พยาบาลสอนให้ใช้เครื่องค่ะ”

S๘ “มีความพึงพอใจค่ะได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตั้งหลายอย่างผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือดีค่ะ ผู้ป่วยบางคนนอนโรงพยาบาลนานข้าวของก็จะเยอะ ผู้ป่วยนอนมาเดือนกว่าแล้วของเยอะมากก็เลยช่วยจัด ยูนิตใหม่ก็ดูสะอาดดี เครื่องมือบนบอร์ดมีของใหม่ๆ น่าสนใจดู แล้วก็ใช้ไม่ค่อยยากเพราะอาจารย์บอกว่าถ้าอ่านภาษาอังกฤษออกก็จะใช้เครื่องได้ต้องค่อยๆ เรียนรู้กันไป”

๔.๔ บทสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยในโครงการ “การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม”

จากการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม โดยการทำกิจกรรม ๗ กิจกรรม คือ สำเร็จได้ด้วยธรรม ทำได้ดีถ้าฝึกฝีมือ ผ่อนคลายได้ใจสบาย รู้จักเขารู้จักเรา เอาใจจดจ่อ คิดได้สุขใจ เล่าสู่กันฟัง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลในการเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งเป็นการฝึกกับผู้ป่วยจริงในหอผู้ป่วยต่างๆในโรงพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลครั้งแรก ซึ่งตามแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซาลัสและโพล์คแมนจะมีวิธีการต่างๆในการเผชิญความเครียด ทั้งการ มุ่งจัดการกับปัญหา และการมุ่งจัดการกับอารมณ์ ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลเลือกใช้วิธีที่มีประสิทธิภาพ ก็จะสามารถ ทุเลาความเครียดได้ แต่หากเลือกใช้วิธีที่ขาดประสิทธิภาพก็จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในครั้งแรกได้ ซึ่งโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้มีด้วยกัน ๖ กิจกรรม โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มใหญ่ได้แก่ กิจกรรมที่มุ่งจัดการกับปัญหา(Problem-focused coping) และมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping) โดยกิจกรรมมุ่งจัดการกับปัญหานั้นได้แก่ สำเร็จได้ด้วยธรรม ทำได้ดีถ้าฝึกฝีมือ รู้จักเขารู้จักเรา และเล่าสู่กันฟัง ส่วนการมุ่งจัดการกับอารมณ์ มีกิจกรรมคือ ผ่อนคลายได้ใจสบาย เอาใจจดจ่อ และคิดได้สุขใจ โดยจะมีการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย

กิจกรรมสำเร็จได้ด้วยธรรม เป็นการให้นักศึกษาได้ใช้หลักธรรมคำสอนทางพุทธศาสนาซึ่งอิทธิบาท ๔ เป็นธรรมซึ่งนำมาซึ่งความสำเร็จ อิทธิบาท แปลว่า บาทฐานแห่งความสำเร็จ หมายถึงสิ่งซึ่งมีคุณธรรม เครื่องให้ลู่ถึงความสำเร็จตามที่ตนประสงค์ ผู้หวังความสำเร็จในสิ่งใด ต้องทำตนให้สมบูรณ์ การใช้อิทธิบาท ๔ เป็นแนวทางการเรียน ให้ประสบความสำเร็จที่พระพุทธรองค์ได้ทรงสดับไว้อย่างแยกคาย อันประกอบด้วยแนวปฏิบัติ ๔ ข้อ คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ ซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

๑. ฉันทะ คือ การมีใจรักในสิ่งที่ทำ ใจที่รักอันเกิดจากความศรัทธาและเชื่อมั่นต่อสิ่งที่ทำ จึงจะเกิดผลจริงตามควร เป็นใจที่ศรัทธาและเชื่อมั่นต่อสิ่งนั้นอยู่เต็มเปี่ยม จึงจะเกิดความเพียรตามมา

๒. วิริยะ คือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท เป็นความมุ่งมั่นทุ่มเททั้งกายและใจ ที่จะเรียนรู้และทำให้เข้าถึงแก่นแท้ของสิ่งนั้นเรื่องนั้น ความเพียรพยายามอย่างสูงที่จะทำตามฉันทะหรือศรัทธาของตัวเอง เป็นความรู้สึกไม่ย่อท้อต่อปัญหาและมีความหวังที่จะเอาชนะอุปสรรคทั้งปวง โดยมีศรัทธาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ นำใจ และเตือนใจ ต้องหมั่นฝึกฝนตนเอง

๓. จิตตะ คือ ใจที่จดจ่อและรับผิดชอบ เมื่อมีใจที่จดจ่อแล้วก็จะเกิดความรอบคอบตาม ถ้ามีใจที่จดจ่อต่อสิ่งที่ทำและรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนหรือการทำงานทุกอย่างก็จะดีขึ้น จะมี

ความรอบรู้มากขึ้นด้วยใจที่จดจ่อตั้งมั่นและไม่เรียนรู้ เมื่อมีความรอบรู้มากขึ้นก็จะเกิดความรอบคอบตามมา เมื่อมีความรอบคอบแล้วการตัดสินใจทำอะไรก็จะเกิดความผิดพลาดน้อยตามไปด้วย

๔. วิมังสา คือ การทบทวนในสิ่งที่ได้คิดได้ทำมา อันเกิดจาก การมีใจรัก (ฉันทะ) แล้วทำด้วยความมุ่งมั่น (วิริยะ) อย่างใจจดใจจ่อและรับผิตชอบ (จิตตะ) โดยใช้วิจารณ์ญาณอย่างรอบรู้และรอบคอบ จึงนำไปสู่การทบทวนตัวเอง หรือทบทวนขบวนการ ทบทวนในสิ่งที่ได้คิดสิ่งได้ทำผ่านมาว่าเกิดผลดีผลเสียอย่างไร เพื่อปรับปรุงปรับแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

กิจกรรมทำได้ดีถ้าฝึกฝีมือ เป็นการให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การให้คำแนะนำจากอาจารย์ผู้ดูแล โดยให้นักศึกษาได้ฝึกเป็นรายบุคคลและให้สมาชิกในกลุ่มดู และนำมาพูดคุยถึงข้อที่ควรพัฒนา เพื่อให้การไปปฏิบัติกับผู้ป่วยจริงอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องหลักการศึกษาหรือการเรียนรู้ มี ๒ ระดับ คือ คັນถุระ เป็นการศึกษาศึกษาโดยการท่อง สาทาย และทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ตามเนื้อหา วิปัสสนาธุระ เป็นการศึกษาศึกษาโดยการลงมือปฏิบัติจริงตามความรู้ที่ได้เรียนมา หลักการศึกษาทั้งสองนี้ต้องดำเนินคู่กันไปเสมอแยกออกจากกันไม่ได้ คือ คันถุระเป็นลักษณะการศึกษาในส่วนที่เป็นทฤษฎีแสวงหาความรู้และนำไปสู่วิปัสสนาธุระ คือ นำความรู้ที่ได้ศึกษาไปลงมือปฏิบัติให้เกิดผลจริง นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลจนมีความคล่องในระดับหนึ่ง

กิจกรรมผ่อนคลายได้ใจสบาย เป็นการแนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียดโดยใช้การหายใจ การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กลัมนี้อะบั้งลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น ทำให้ปริมาณออกซิเจนในเลือดเพิ่มขึ้น และช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออก อย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัว ให้หายใจอย่างมีสติเสมอ

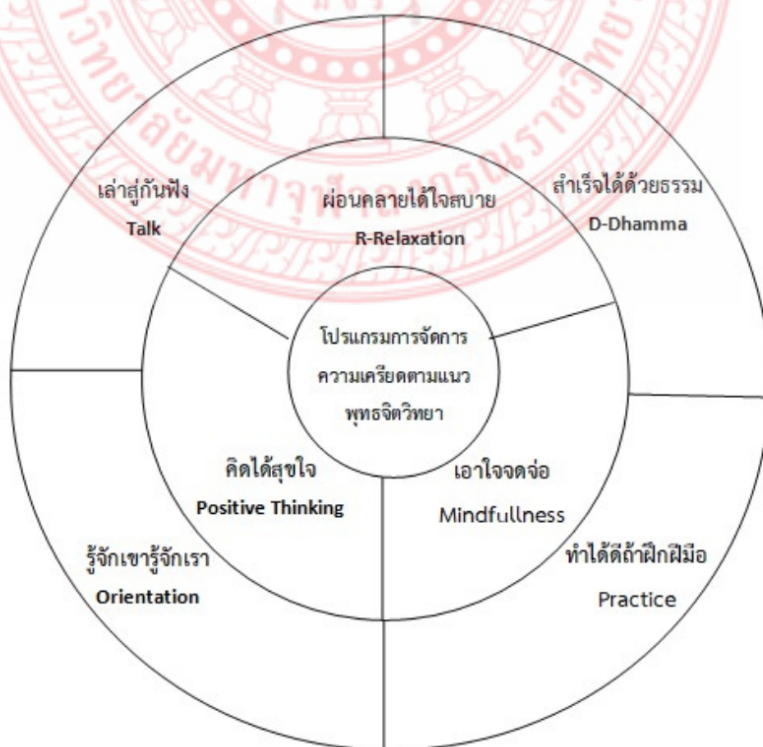
กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา เป็นการให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมร่วมกับอาจารย์นิเทศเพื่อสร้างความคุ้นเคย เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนมุมมองความรู้สึกละประสบการณ์ทำให้นักศึกษาและอาจารย์นิเทศมีความรู้จักและคุ้นเคยกันมากขึ้น

กิจกรรมเอาใจจดจ่อ ทำโดยพระวิปัสสนาจารย์ได้มานำการสร้างสมาธิให้แก่นักศึกษาฝึกเพื่อการทำให้ใจสงบ สมาธิทำให้มีใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานภายใต้ภาวะกดดันได้มากขึ้น การทำสมาธิเป็นการบริหารจัดการ จิตในขณะที่มีสติจะทำงานโดยไม่วอกแวก ไม่ถูกสอหดแทรกด้วยอารมณ์ ส่วนจิตขณะทำสมาธิจะหยุดคิดจนเกิดความสงบ เกิดการผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะเป็นการคลายเครียดในระดับลึก ตรงข้ามกับกระบวนการเกิดอารมณ์และความเครียด การทำสมาธิทุกวันเท่ากับปลดปล่อยความเครียดออกจากสมองทุกวัน สมองจะไม่มีมีความเครียดค้างคั่งอยู่ เมื่อมีความเครียดเข้ามาก็จะเผชิญกับสถานการณ์ได้ดี

กิจกรรมคิดได้สุขใจ เป็นวิธีการให้นักศึกษาได้เปลี่ยนความคิดและมุมมองต่อเหตุการณ์ที่ตนเองเจอ การคิดเชิงบวกจะมองเรื่องร้ายๆในชีวิตว่ามันคือโอกาสที่จะทำให้พบสิ่งที่ดีกว่าคนคิดบวกจะไม่สะทกสะท้านกับปัญหาที่ตนเองต้องเผชิญ ดังนั้นก็จะเป็นคนที่สามารถเดินไปข้างหน้าได้ สถานการณ์จะแยแค่ไหนก็ไม่หวั่นไหว มีจิตใจที่มั่นคงพร้อมที่จะผ่านสถานการณ์นั้นไปได้ และมีความเข้าใจในชีวิตมากขึ้น และองค์ประกอบของการคิดเชิงบวก คือ ต้องมีความหวัง มองไปข้างหน้าอย่างมีหวัง และทำสิ่ง ต่างๆ อย่างมีเป้าหมายด้วยความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง

กิจกรรมเล่าสู่กันฟัง เป็นกิจกรรมให้คำปรึกษากลุ่มเชิงพุทธโดยใช้หลักอริยสัจสี่ ให้นักศึกษาได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเมื่อเจอสถานการณ์ต่างๆในหอผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ทำให้นักศึกษาเข้าใจมากขึ้นและรับรู้ว่ตนเองไม่ได้เจอปัญหาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติเพียงคนเดียว และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้กำลังใจกันเพื่อให้ก้าวผ่านปัญหานั้น

ซึ่งโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลในครั้งนี้มีด้วยกัน ๖ กิจกรรม ซึ่งเป็นการจัดการความเครียดที่มุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) และมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotional focused coping) เพื่อให้นักศึกษาได้ก้าวผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมดีพร้อม (DPROMPT) สำหรับนักศึกษาพยาบาลดังแสดงในภาพ



แผนภูมิที่ ๔.๑ โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา

คำอธิบายเพิ่มเติมโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา DPROMPT

Program

กิจกรรม		การเผชิญความเครียด
สำเร็จได้ด้วยธรรม	D- Dhamma	การมุ่งจัดการกับปัญหา
ทำได้ดีถ้าฝึกฝีมือ	P- Practice	การมุ่งจัดการกับปัญหา
ผ่อนคลายได้ใจสบาย	R- Relaxation	การมุ่งจัดการกับอารมณ์
รู้จักเขารู้จักเรา	O- Orientation	การมุ่งจัดการกับปัญหา
เอาใจจดจ่อ	M- Mindfulness	การมุ่งจัดการกับอารมณ์
คิดได้....สุขใจ	P- Positive thinking	การมุ่งจัดการกับอารมณ์
เล่าสู่กันฟัง	T- Talk (Counseling)	การมุ่งจัดการกับปัญหา



บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม

มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ๒) สร้างโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ๓) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาโดยใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ผู้วิจัยได้นำหลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนาและจิตวิทยาสมัยใหม่มาวิเคราะห์และสังเคราะห์มาเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในการทำโปรแกรมเพื่อใช้จัดการความเครียด จากนั้นจึงนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาพยาบาล โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาต่อการลดความเครียดสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญก่อนการนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กระบวนการวิจัยนี้จึงเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง และใช้วิธีการทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ประการที่สามของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ มหาวิทยาลัยสยาม จำนวน ๙๘ คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งสิ้น ๖๔ คน จำแนกเป็นสมาชิกกลุ่มทดลองจำนวน ๓๒ คน และกลุ่มควบคุมจำนวน ๓๒ คน ที่ผ่านการเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และได้ตอบแบบสอบถามการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล เพื่อนำผลคะแนนมาเปรียบเทียบความแตกต่าง เพื่อหาคำตอบของผลการทดลองโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (๑) แบบประเมินการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล (๒) โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (๓) ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์

ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบสมมติฐาน two parried samples t test

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ผลวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผู้วิจัย สรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

๕.๑.๑ สรุปผลการวิจัยเชิงปริมาณ

๕.๑.๑.๑ สรุปผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ในกลุ่มควบคุมความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชา ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๘ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๙ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๗๙ รองลงมาเป็นความเครียดจากสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๙ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากเพื่อนและการ ใช้ชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๔๘ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๑

ความเครียดในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม หลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมของกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๘๖ ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับแรก สูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๑ รองลงมาเป็น ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๑๔ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๖ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๓๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๔

๕.๑.๑.๒ สรุปผลการวิเคราะห์ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในกลุ่มทดลองความเครียดในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมก่อนการทดลองทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๐๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๐ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๙ รองลงมาเป็นความเครียดจากสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๐ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๒ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๗๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๕๐

ความเครียดในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๒ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม มีการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในภาพรวมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง ๖ ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ที่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๔๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๑๖ หากจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๙๗ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๓๐ รองลงมาเป็นความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๘๖ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๒๕ และลำดับน้อยที่สุดคือความเครียดจากสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๒.๒๒ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ๐.๑๖

๕.๑.๑.๓ สรุปผลการวิเคราะห์ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในกลุ่มทดลอง ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษา ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน หลังใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาต่อการลดความเครียด นักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

๕.๑.๒ สรุปผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ในการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยามในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองภายหลังการอบรม ดังนี้

๑. ผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านความรู้สึก ผู้เข้าร่วมการอบรม ให้ข้อมูลว่าเวลาเมื่อไร เข้ามากระทบแล้วทำให้เรารู้สึกไม่ดีกับตัวเองต้องปรับเปลี่ยนความคิด อย่าคิดอะไรที่ทำร้ายความรู้สึกตนเอง เวลาจะทำอะไรถ้าตื่นเต้นหรือเครียดมากๆให้ตั้งสติกลับมา แล้วใช้วิธีการผ่อนคลายให้ใจสงบ ใช้การทำสมาธิ

๒. ผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านความคิด มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่ามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลที่ดี

๓. ผลต่อการพัฒนาตนเองในด้านพฤติกรรม ผู้เข้าร่วมการอบรม ให้ข้อมูลว่าการได้ทำกิจกรรมร่วมกันทำให้มีความคุ้นเคยมากขึ้น และถ้าเราต้องการให้ทำงานเป็นผลสำเร็จต้องมีหลักอิทธิบาท ๔ ต้องทำให้ได้ การที่จะไปให้การพยาบาลกับผู้ป่วยต้องมีความมั่นใจ ต้องฝึกฝนให้ชำนาญ ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเราต้องไม่เพิ่มความกังวลให้กับผู้ป่วย

๔. ผลต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลพื้นฐานต่ออาจารย์นิเทศและเจ้าหน้าที่พยาบาลบนหอผู้ป่วย ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่าการทำกิจกรรมทำให้รู้ว่าอาจารย์มีประสบการณ์มาก เข้าใจว่าอาจารย์ต้องคอยดูแลนักศึกษาไม่ให้ไปให้การพยาบาลแล้วเกิดอันตรายจากผู้ป่วย

๕. ผลต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลพื้นฐานต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่า ได้รู้จักเพื่อนมากขึ้นเพราะบางคนอยู่กันคนละกลุ่ม เข้าใจเพื่อนมากขึ้น รู้จักกันมากขึ้น เข้าใจว่าการทำงานร่วมกันอาจมีปัญหากันบ้าง

๖. ผลต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลพื้นฐานต่อผู้รับบริการ ผู้เข้าร่วมการอบรมให้ข้อมูลว่าต้องมีการเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อที่จะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจและเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา

๕.๒ อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม” จากผลการวิจัยดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ด้านกระบวนการ คือโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ ๒ มหาวิทยาลัยสยาม ในการศึกษาวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานมีการออกแบบไว้เหมาะสม สำหรับผู้เข้าอบรม และส่วนโครงสร้างของกิจกรรมมีแผนกิจกรรม เรื่อง

วัตถุประสงค์ สำคัญ ระยะเวลา สื่อการเรียนรู้ และการดำเนินกิจกรรมเน้นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาในการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นองค์ประกอบทักษะของชีวิต ๓ ทักษะด้วยกันคือ ๑)การแก้ไขปัญหา (Decision making and problem solving) คือ ความสามารถในการรับรู้ปัญหาสาเหตุทางเลือก วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของทางเลือก ประเมินทางเลือก และลงมือแก้ปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม ๒) ทักษะการจัดการกับอารมณ์(Coping with emotion) เป็นความสามารถในการรับรู้อารมณ์ของตนเอง และผู้อื่น รู้ว่าอารมณ์มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมอย่างไร รู้วิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธ และความเศร้าโศก ที่ส่งผล ทางลบต่อร่างกาย และจิตใจได้อย่างเหมาะสม ๓) ทักษะการจัดการกับความเครียด (Coping with stress) เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงสาเหตุของความเครียด รู้วิธีผ่อนคลายความเครียด และแนวทางในการควบคุมระดับความเครียด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดปัญหาด้านสุขภาพ^๑ ซึ่งโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา เป็นการใช้เทคนิควิธีการสอนการพัฒนาทักษะชีวิตโดยการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ (Student Center Attention) เน้นให้ผู้เรียนลงมือกระทำ (Learning by doing) มีการฝึกปฏิบัติจริง การเรียนการสอนมุ่งให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ ตรงในการเรียนรู้(Experiential Learning)^๒ สอดคล้องกับคณะกรรมการชาตินานาชาติว่าด้วยการศึกษาในศตวรรษที่ ๒๑ แห่งยูเนสโก จำนวน ๑๕ คน ได้สรุปแนวทางการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ ๒๑ เป็นรายงานและตั้งชื่อรายงานว่า “Learning : The Treasure Within” แปลว่า “การเรียนรู้ : ขุมทรัพย์ในตน” ในรายงานดังกล่าวมีสาระสำคัญตอนหนึ่งที่กล่าวถึง “สี่เสาหลักทางการศึกษา(Four Pillar of learning)” ซึ่งเป็นหลักในการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ ๒๑ ประกอบด้วย การเรียนรู้ ๔ แบบ ได้แก่การเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกัน (Learning to live together) การเรียนรู้ที่จะรู้ (Learning to know) การเรียนรู้ที่จะปฏิบัติได้ (Learning to do) และการเรียนรู้ที่จะอยู่ได้ (Learning to be)^๓

ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพเป็นอันดับแรกสูงสุดที่ระดับมากมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ๓.๕๕ สอดคล้องกับการศึกษาของมณฑล ลี้มทองกุลและคณะ^๔เกี่ยวกับสาเหตุความเครียดในนักศึกษาพยาบาลไทยพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก

^๑ วนิตา ขาวมงคล เอกแสงศรี, **หลักการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต**, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๘.

^๒ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๐๗.

^๓ พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์, เพียวร์ ยินดีสุข, **การจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑**, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๕๓), หน้า ๔.

^๔ มณฑล ลี้มทองกุล, “แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก”, **รามาริบัติพยาบาลสาร**, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒, (๒๕๕๒): ๑๙๒-๒๐๕.

พบว่ามีความเครียดจากการปฏิบัติหัตถการกับผู้ป่วยและการเตรียมความรู้เพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วย และรู้สึกเครียดจากสิ่งแวดล้อม เครียดจากการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารกับพี่พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย รวมทั้งเครียดจากบทบาทของอาจารย์นิเทศในหอผู้ป่วย ความเครียดที่เกิดจากปัญหาสุขภาพของนักศึกษาเอง และการใช้ชีวิต การลดความเครียด ความวิตกกังวล ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจะช่วยให้ นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ดีขึ้น^๕ ผู้เรียนขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยนักศึกษาที่ขึ้นปฏิบัติครั้งแรก ส่วนใหญ่ ระบุว่ายังขาดความรู้ในเรื่องโรคและการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย และไม่มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้มีความรู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย กลัวไม่ถูกต้องตามเทคนิค ตามหลักการและไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอ^๖

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษา ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง พบว่านักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อน ทดลองไม่แตกต่างกัน หลังใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา นักศึกษาในกลุ่ม ทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๐

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบแผนการเผชิญความเครียดของ ลาซาร์สและฟอล์คแมนซึ่งได้แบ่ง พฤติกรรมการเผชิญความเครียด เป็น ๒ แบบ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) และการลดอารมณ์ตึงเครียด (Emotional focused coping) ทั้งนี้ในชีวิตประจำวันจะมีการ ใช้ทั้ง ๒ แบบ เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และการประเมินของบุคคล ถ้าบุคคลใช้การเผชิญในลักษณะโดยรู้ตัว และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็จะส่งเสริมให้มีการเผชิญที่ดี ช่วยปรับอารมณ์ได้ สามารถ เผชิญหน้ากับปัญหาและมีการวางแผนแก้ปัญหา เป็นวิธีการที่จะช่วยลดความกดดันจากสถานการณ์ที่ เข้ามากระทบ และเป็นวิธีการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด^๗ โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรม การจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา ตาม พฤติกรรมเผชิญความเครียดดังนี้

^๕ Melincavage, S.M., “Student nurses’ experiences of anxiety in the clinical setting”, *Nurse Education Today*, Vol.31 No.8 :785-789.

^๖ Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM., “Undergraduate nursing students’ stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: a Jordanian perspective”, *Nurse Education Practice*. Vol.12 No.4:204-9.

^๗ อังคินันท์ อินทรกำแหง,การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของ คนไทย,วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (กันยายน ๒๕๕๑): ๑๓๕-๑๕๐.

กิจกรรม	การเผชิญความเครียด
สำเร็จได้ด้วยธรรม	การมุ่งจัดการกับปัญหา
ทำได้ดีถ้าฝึกฝีมือ	การมุ่งจัดการกับปัญหา
ผ่อนคลายได้....ใจสบาย	การมุ่งจัดการกับอารมณ์
รู้จักเขารู้จักเรา	การมุ่งจัดการกับปัญหา
เอาใจจดจ่อ	การมุ่งจัดการกับอารมณ์
คิดได้....สุขใจ	การมุ่งจัดการกับอารมณ์
เล่าสู่กันฟัง	การมุ่งจัดการกับปัญหา

กิจกรรม “รู้จักเขารู้จักเรา” เป็นการให้นักศึกษาได้ทำความคุ้นเคยกันและรู้จักกันในเบื้องต้น ทราบข้อปฏิบัติในการขึ้นฝึกปฏิบัติและลักษณะงานที่ต้องทำบนหอผู้ป่วยโดยได้เห็นจากภาพจริงบนบอร์ด ซึ่ง การจัดให้มีโปรแกรมการปฐมนิเทศนักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษามีความพร้อมและมีการคาดหวังที่เหมาะสมในการเรียนรู้และการประเมินผล^๙

กิจกรรม สำเร็จได้ด้วยธรรม หลักธรรม ๔ ประการ สำหรับการทำงานหรือทำสิ่งใดๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ ซึ่งประกอบด้วย ฉันทะ (ความรัก และความพอใจ) วิริยะ (ความเพียร) จิตตะ (ความเอาใจจดจ่อ ความเอาใจใส่) วิมังสา (การใช้ปัญญาไตร่ตรอง ตรวจสอบ) อิทธิบาท ถือเป็นแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้ประสบความสำเร็จตามความประสงค์ พบว่าหลักอิทธิบาทจะเข้าไปช่วยให้การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลประสบความสำเร็จตามที่องค์กรได้กำหนดไว้และผลักดันภารกิจอื่นๆ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีความสอดคล้องกันมากที่สุด^{๑๐} แนวทางการประยุกต์ใช้ในการศึกษาเล่าเรียนโดยใช้หลักอิทธิบาท ๔ จุดเริ่มต้นของการศึกษาเล่าเรียนคือ เรียนในสิ่งที่ตนเองรักและมีความมั่นใจว่าจะเรียน และนำความรู้ที่ตนเองเรียนนั้นมาใช้ในการประกอบอาชีพและสร้างความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน และในระหว่างที่ศึกษาเล่าเรียนนั้นก็ต้องมีความขยันหมั่นเพียรมีความอดทนเป็นที่ตั้ง มีการตรวจสอบและพัฒนาผลการเรียนของตนเองให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ ตลอดจนมีการปรับปรุงสิ่งที่ตนเป็นข้อเสียของตนเองในระหว่างเรียนให้ดีขึ้นด้วย ทั้งนี้ ลำดับขั้นตอนของการใช้หลักอิทธิบาท ๔ ในการเรียนเริ่มต้นด้วยมีฉันทะคือความพอใจที่จะเรียนเมื่อ

^๙ วไลลักษณ์ พุ่มพวง, “ความเครียดในการศึกษาทางการพยาบาล: เทคนิคการผ่อนคลายสำหรับร่างกายและจิตใจ”, วารสารพยาบาลศาสตร์, ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙): ๕-๑๕.

^{๑๐} อากาศ อาจสนาม, “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการของพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๘): ๑๐๒-๑๑๕.

พอใจที่จะเรียนก็ก่อให้เกิดความเพียรพยายามเกิดขึ้นเพื่อหวังจะได้ความรู้และมีผลการเรียนดีตามที่ตนเองปรารถนาขณะที่เรียนก็มีความเอาใจใส่ฝึกฝนในสิ่งที่เรียนตั้งใจศึกษาเล่าเรียน^{๑๐}

กิจกรรม “ทำได้ดีถ้าฝึกฝีมือ” การฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่นักศึกษาต้องกระทำกับมนุษย์ นักศึกษาจำเป็นต้องมีความพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานต่างๆ ที่สำคัญซึ่งเป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาเพื่อให้นักศึกษาทุกคนได้รับการเตรียม เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษา ความพร้อมด้านทักษะการพยาบาลและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องจึงต้องมีการฝึกฝนเพื่อให้สามารถไปปฏิบัติกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามหลักการปฏิบัติพยาบาลทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังการศึกษาของสุมาลี จุมทอง ที่ได้เสนอว่า วิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาที่มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด คือ การฝึกซ้อมทำคลอดทำให้นักศึกษาเครียดน้อยลง^{๑๑}

กิจกรรม “ผ่อนคลายได้...ใจสบาย” การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กลัมน้ำกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดอีกทั้งยังช่วยสงบสติสงใจที่วุ่นวายจากความเครียดได้ เพราะเมื่อร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ ร่างกายก็จะผ่อนคลายลงในทุก ๆ ส่วน การหายใจลึกๆเมื่อรู้สึกเครียด ฝึกการ หายใจโดยใช้กลัมน้ำกระบังลมบริเวณหน้าท้อง แทนการหายใจโดยใช้กลัมน้ำอก เมื่อหายใจเข้า หน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้อง จะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้องแล้ว คอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก หายใจเข้า ลึกๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่แล้วจึงหายใจออกลอง ฝึกเป็นประจำทุกวันจนสามารถทำได้โดยอัตโนมัติ การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ออกซิเจน มากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า ไม่ง่วงเหงาหาวนอน พร้อมเสมอสำหรับภารกิจต่างๆ ในแต่ละวันสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนาเดช ที่พบว่า การออกกำลังกายร่วมกับการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจช่วยให้นักศึกษาลดความเครียดได้^{๑๒} วิธีการที่เผชิญความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานอยู่ในระดับ

^{๑๐} ปิ่นมณี ขวัญเมือง, “บทความปริทัศน์ หลักอิทธิบาท ๔ เส้นทางสู่ความสำเร็จ”,วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๗): ๑-๗.

^{๑๑} สุมาลี จุมทอง, ดุษฎี โยเหลา, งามตา วณิชานนท์ และ สธัญ ภู่ง, “ประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๖): ๓๙-๕๖.

^{๑๒} ธนาเดช โพธิ์ศรี, การออกกำลังกายร่วมกับการฝึกสมาธิที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย และระบบประสาทอัตโนมัติ, รายงานการวิจัย,มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

ปานกลางคือ การอธิบายปัญหากับผู้อื่น การใช้ประสบการณ์ในอดีตมาพิจารณาเพื่อแก้ปัญหา การหายใจเข้าและออกลึกๆ เมื่อเกิดความเครียด^{๑๓}

กิจกรรม “เอาใจจดจ่อ” ความสำคัญของการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ชี้ให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ เพื่อความบริสุทธิ์ของจิต ความมีสติกำหนดรู้ เพื่อกำจัดความเศร้าโศกเสียใจ เพื่อกำจัดความทุกข์กายทุกข์ใจ เพื่อเข้าถึงความจริงของชีวิต และเพื่อความพ้นทุกข์ ช่วยให้ชีวิตมีความหวังแม้ว่าจะพบปัญหาอุปสรรคในชีวิตการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การมีจิตใจที่เข้มแข็งจะช่วยให้สามารถต่อสู้กับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้บางครั้ง ร่างกายจะเจ็บป่วยอ่อนแอ แต่ถ้าจิตใจเข้มแข็ง ก็จะสามารถฟันฝ่าเอาชนะปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไปได้ เช่น การศึกษาของรัตนาสิริพงษ์และคณะ ที่พบว่าเมื่อเกิดความเครียด วิธีการที่นักศึกษาส่วนใหญ่ ปฏิบัติ ได้แก่ การยอมรับความจริง การหลีกเลี่ยง สิ่งที่ทำให้เครียด และนั่งสมาธิ^{๑๔} สอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัชร อภิวัตนสิริ^{๑๕} ที่พบว่านักศึกษาใช้วิธี การลดความเครียดของตนเองโดยการ เช่น เล่นเกม กิน นอน ดูทีวี ฟังเพลง ทำสมาธิ ภายหลังการฝึกสมาธิ MBSR 8 สัปดาห์ ช่วยให้นักศึกษา กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความเครียดลดลงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{๑๖} จึงเห็นได้ว่าการปฏิบัติสมาธิอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดการรับรู้ความเครียดและทำให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งผลให้ความเครียดลดลง ในระหว่างการฝึกสมาธิการลดลงของ Catecholamine ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดการตื่นตัว และทำให้มีการหลั่งของการลดลงของ Endorphins ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทอีกชนิดหนึ่งที่จะส่งผลให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพผ่อนคลาย^{๑๗}

กิจกรรม “คิดได้...สุขใจ” การคิดที่ดีในเชิงบวก จะส่งผลให้ทั้งตนเองและสังคมรอบข้างมีความสุขได้ ถ้าบุคคลมีการคิดเชิงบวก จะทำให้สามารถมอง และรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็น

^{๑๓} ชูทิมา อนันตชัย, กรองทิพ นาควิเชตร, เรืองจิตร กลั่นทประะ, “ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล”,วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓): ๑๕-๒๒.

^{๑๔} Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., & Kathalae, D., “Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: A randomized controlled trial”. **Journal of Nursing Education**, Vol.35 No.4: 163-169.

^{๑๕} ชัยวัชร อภิวัตนสิริ และคณะ, “ความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น”, **ศรีนครินทร์เวชสาร**, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (๒๕๕๐): ๔๑๖-๔๒๔.

^{๑๖} Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T., “Meditation lower stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial”, **Journal of American College Health**, Vol.56 No.5 (2008):569-578.

^{๑๗} มรรยาท รุจิวิชัย, **การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร :โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๖), หน้า ๗๐.

จริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นการรับรู้จิต อารมณ์ที่สร้างสรรค์ย่อมจะทำให้บุคคลมีสติพร้อมที่จะเผชิญและยอมรับในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นแก่ตน สอดคล้องกับการศึกษาของ Rajesh พบว่านักศึกษาเลือกใช้วิธีจัดการ ความเครียดทางบวกมากกว่าวิธีทางลบ ได้แก่ การหลีกเลี่ยง เปลี่ยนบรรยากาศ กระบวนการแก้ปัญหา และมองโลกในแง่ดี^{๑๘}

กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง” เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาเชิงพุทฺธ เป็นกิจกรรมที่ทำให้นักศึกษาและอาจารย์ได้มีการพูดคุยทำให้นักศึกษาลดความเครียดลงได้ ซึ่งในการฝึกปฏิบัติบนคลินิกนักศึกษา ต้องการให้อาจารย์ผู้สอน หรืออาจารย์ผู้ควบคุม ทราบถึงความเครียดที่เกิดขึ้นกับตน ในระหว่างการ ปฏิบัติบนคลินิก ตลอดจนการประชุมหลังจากเสร็จ การฝึกในแต่ละวัน นักศึกษาต้องการแลกเปลี่ยน ความรู้สึกในแต่ละวันอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาสามารถลดความเครียดได้^{๑๙} นักศึกษายัง ต้องการการสนับสนุนและคำแนะนำจากอาจารย์ ผู้สอนในคลินิก ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยบรรเทา ความเครียดและส่งผลให้นักศึกษามีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางคลินิกในเชิงบวก^{๒๐} จากการศึกษาของ Rajesh พบว่านักศึกษาที่มีความเครียดเลือกที่จะพูดคุยปรับทุกข์ระบายกับเพื่อน ถึงร้อยละ ๓๖.๗^{๒๑} ตรงกับการศึกษาของสุมาลี จุมทอง ที่ได้เสนอว่า วิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาที่มี ประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด คือ การระบายความรู้สึกกับเพื่อน ปรึกษาอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ พยาบาลพี่เลี้ยง อ่านหนังสือ ให้มากขึ้น^{๒๒}

กิจกรรม “คิดได้...สุขใจ” เป็นการให้นักศึกษาเปลี่ยนมุมมองจากสถานการณ์ที่ไม่ดีให้ตนเองมีความสุขเพิ่มขึ้น เป็นการใช้วิธีการสะท้อนคิด โดยให้นักศึกษาใช้วิธีคิดบวก ให้นักศึกษาได้ใช้คำถามเปลี่ยนอารมณ์ มีการบันทึกเหตุการณ์ที่ทำให้นักศึกษารู้สึกไม่ดีทำให้นักศึกษาได้สะท้อนคิด

^{๑๘} Rajesh, K.N., “Stress and coping strategies among nursing students”, **Nursing and Midwifery Research Journal**, Vol.7No.4 (2011): 141-151.

^{๑๙} Reeve, K.L., Shumaker ,C.J., Yearwood ,E.L., Crowell ,N.A., Riley ,J.B., “Perceived stress and social support in undergraduate nursing students’ educational experiences”, **Nurse Education Today**, Vol.33 No.4:419-24.

^{๒๐} Shaban ,I.A., Khater ,W.A., Akhu-Zaheya, L.M., “Undergraduate nursing students’ stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective”, **Nurse Education in Practice**, Vol.12 No.4 :204-209.

^{๒๑} Rajesh, K.N., “Stress and coping strategies among nursing students”, **Nursing and Midwifery Research Journal**, Vol. 7 No.4 (2011):141-151.

^{๒๒} สุมาลี จุมทอง, ดุษฎี โยเหลา, งามตา วนิทนันทน์ และ สธัญ ภู่ง, “ประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด”, **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**, ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๒) : ๓๙-๕๖.

โดย Getliffe^{๒๓} ได้การศึกษาผลของการใช้การสะท้อนคิดหลังเกิดเหตุการณ์ในนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๖ คน ระหว่างขึ้นฝึกปฏิบัติมีการแบ่งการสะท้อนคิดออก โดยขั้นแรกให้ผู้เรียนสะท้อนคิดกับตัวเอง ขั้นที่ ๒ จับคู่สะท้อนคิดกับเพื่อน และสุดท้ายให้ผู้เรียน ทั้งหมดร่วมอภิปรายการสะท้อนคิด พบว่าทักษะที่นักศึกษาได้รับจากการสะท้อนคิด คือ ๑) การ ตระหนักรู้ ในตน ๒) การเขียนบรรยาย ๓) การวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ถี่ถ้วน รอบด้าน ๔) การสังเคราะห์ ๕) การ ประเมินผล

Chirema^{๒๔} ได้ศึกษาวิธีการเขียนสะท้อนคิดเพื่อสนับสนุนการสะท้อนคิดในนักศึกษาพยาบาล ๔๒ คน พบว่าการใช้การเขียนเป็นวิธีการทำ ให้เห็นการสะท้อนคิดที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยสายตา และเป็นเครื่องมือที่สามารถสนับสนุนการสะท้อนคิดและการเรียนรู้เสมือนหนึ่งเป็นกลวิธีการสอนและเครื่องมือการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้เรียนและผู้สอนในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวก ในการเรียนรู้ของผู้เรียนทางคลินิก

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถลดความเครียดได้ โดยมีองค์ประกอบของหลักธรรมที่สำคัญคืออิทธิบาท ๔ มีกิจกรรม ๗ กิจกรรม ใช้เวลามากกว่า ๒๐ ชั่วโมง และการนำกระบวนการกลุ่มการให้คำปรึกษา มาประยุกต์ใช้ในการนำหลักธรรมสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งการลดความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้นักศึกษามีความสุขกับการฝึกปฏิบัติสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะในเชิงนโยบายดังนี้

๑) ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ควรมีการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาได้เผชิญกับความเครียดอย่างเหมาะสมเพื่อลดผลกระทบและส่งเสริม ให้นักศึกษามีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจตลอดระยะ เวลาของการศึกษาการพยาบาล

๒) นำเสนอโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยาในที่ประชุมวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและลดอัตราการลาออกของนักศึกษา

^{๒๓} Getliffe, K., A., “Reflection in the assessment of practice for undergraduate nursing students”, *Journal of Nursing Study*, Vol. 33 No.4 :361-374.

^{๒๔} Chirema. K., D., “The use of reflective journals in the promotion of reflection and learning in post-registration nursing students”, *Nurse Education Today*, Vol.27:192-202.

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๑) ควรมีการจัดอบรมการเตรียมพร้อมการจัดการความเครียดเพื่อลดความเครียดในทุกรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล เพราะในแต่ละรายวิชาจะมีลักษณะเฉพาะ

๒) ควรมีการจัดกิจกรรมบูรณาการหลักพระพุทธศาสนาให้อยู่ในวิถีของการดำเนินชีวิตและการเรียนของนักศึกษาพยาบาล

๓) สถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการ ป้องกันการเกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาควรมีระบบในการเฝ้าระวังการเกิด ความเครียด โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาล มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีเพื่อลดความเสี่ยง ต่อการเกิดความเครียด

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องในการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

๒) ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียด สาเหตุของ ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาอื่นๆ หรือนักศึกษาสาขาอื่นๆ

๓) ควรตระหนักถึงความเครียดและหาแนวทางในการจัดการความเครียดที่ เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย ส่งเสริมให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดี และมีผลการเรียน ที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย:

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปี ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ . พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กนกรัตน์ สุชะตุงคะ.ประมวลความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก.กรุงเทพมหานคร: นิโอดิจิตอล, ๒๕๕๖.

กรมสุขภาพจิต.คู่มือคลายเครียดฉบับปรับปรุงใหม่. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๕.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน.พิมพ์ครั้งที่ ๗, นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๓.

กัญญา ธัญมณฑา.สุขภาพจิตและมนุษย์สัมพันธ์ในชุมชน.พิมพ์ครั้งที่ ๒.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๕๓.

คมจักร พันธวิช. คลายเครียดคลายทุกข์.กรุงเทพมหานคร: เอมีเทรดดิ้ง, ๒๕๕๑.

โครงการ TO BE NUMBER ONE. เครียด....คลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๘.

จำลอง ดิษยวณิช. พิชิตความเครียด. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบพิตรการพิมพ์, ๒๕๕๕.

_____ . พร้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียดความวิตกกังวลและสุขภาพ.เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๕๕.

จินตนา ยูนิพันธ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๗.

ฉวีวรรณ สัตยธรรม.การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส, ๒๕๕๖.

ชอลดา ดิษยบุตร. จิตวิทยาธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้งเฮาส์, ๒๕๕๖.

ชูทิพย์ ปานปรีชา. จิตวิทยาทั่วไป.นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๒๙.

ณัฐกร อินทุยศ. จิตวิทยาทั่วไป.กรุงเทพมหานคร : วี.พรินท์, ๒๕๕๖.

เทอดศักดิ์ เดชคง. วิธีแห่งการคลายเครียด. กรุงเทพมหานคร: มติชน, ๒๕๔๔.

ประนอม โอทกานนท์.การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์.กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๔๓.

ประพันธ์ เจียรกุล. การใช้ผลวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน ใน การประเมินและวิจัยเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน หน่วยที่ ๘-๑๕.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๕๔.

ประเวศ วะสี.วิถีคล้ายเครือด.พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน, ๒๕๓๙.

ปาหนัน บุญหลง. การพยาบาลจิตเวช.กรุงเทพมหานคร: กองงานวิทยาลัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๙.

พรรณี ลีกิจวัฒน์.วิธีการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: มินเซอร์วิศชีพพลาย, ๒๕๕๗.

พระเทพปิยโสภณ.พุทธวิธีคล้ายเครือด.กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๔.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต).วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม.กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด, ๒๕๕๖.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต).พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.พิมพ์ครั้งที่ ๒๔. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอส.อาร์.พรินติ้งแมสโปรดักส์จำกัด, ๒๕๕๓.

_____ . พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม, ๒๕๕๖.

_____ . พุทธธรรมฉบับปรับขยาย.พิมพ์ครั้งที่ ๓๘.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ผลิธัมม, ๒๕๕๖.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ.ทฤษฎี ปรัชญา ความรู้สู่การปฏิบัติในงานพยาบาลอนามัยชุมชน.พิมพ์ครั้งที่ ๓.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕.

พิมพ์พันธ์ เดชะคุปต์, เพียว ยินดีสุข. การจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ .กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

พุทธทาสภิกขุ.การพระศาสนา ๒.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, ๒๕๔๕.

มรรยาท รุจิวิชัย. การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต.พิมพ์ครั้งที่ ๒.ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๖.

รัตนะ บัวสนธ์.การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา.พิษณุโลก: บักรภาพิค, ๒๕๕๖.

รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาลประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, ๒๕๔๑.

ราชบัณฑิตยสถาน.พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่๒.กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส, ๒๕๕๖.

_____ . ศัพท์บัญญัติ อังกฤษ-ไทย ไทย-อังกฤษ.พิมพ์ครั้งที่๕.กรุงเทพมหานคร: ไทยมิตรการพิมพ์,๒๕๒๘.

วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี.หลักการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,๒๕๔๖.

วิโรจน์ ตระการวิจิตร.เครียดอย่างฉลาดและมีความสุข.กรุงเทพมหานคร:พรินท์ซีดีจำกัด, ๒๕๕๗.

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา.สุขวิทยาจิต.กรุงเทพมหานคร :วีพริ้นท์, ๒๕๕๕.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่๙, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๙

ศิริเพ็ญ เซวณศิลป์.คู่มือแก้เครียด. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์,๒๕๔๓.

สภาการพยาบาล.แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๓, นนทบุรี : สภาการพยาบาล, ๒๕๕๕.

สมบัติ ตาปัญญา. คู่มือคลายเครียด ความรู้เรื่องความเครียด การป้องกันและแก้ไข. กรุงเทพมหานคร: เจริญบุญการพิมพ์, ๒๕๔๗.

สุชีพ ปถุญญาภพ.พจนานุกรมศัพท์พระพุทธศาสนาไทย-อังกฤษ, อังกฤษ-ไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๓๕.

เอกชัย จุละจาริตต์.วิธีลดกังวล คลายเครียดหลับสบาย หายทุกข์ และทำจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใสโดยวิธีการพื้นบ้าน (แนวพุทธ). กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๔๕.

(๒) วิทยานิพนธ์:

นัยนา เหล่าสุวรรณ. “ผลของการใช้วิธีลดความรู้สึกลอยและเป็นระบบในการลดความวิตกกังวลในการสอบ”. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. ภาควิชาจิตวิทยา : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๕.

นิภาพร ลครวงศ์. “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล”. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๖.

พจมาศ รัตนเวโรจน์. “การศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิ-ซิงค์และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อลดความวิตกกังวลในการถูกประเมิน”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๖.

อรทิพา ส่องศิริ. “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข”.

วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, ๒๕๓๗.

(๓) รายงานวิจัย :

ธนาเดช โพธิ์ศรี. “การออกกำลังกายร่วมกับการฝึกสมาธิที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย และระบบ
ประสาทอัตโนมัติ”. **รายงานการวิจัย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.
อารี นุ้ยบ้านด่าน, จินตนา ดำเกลี้ยง, ทิพนาส ชินวงศ์, ประนอม หนูเพชร. “ผลของการฝึกสมาธิแบบ
เมตตาภาวนาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”.
รายงานวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๑.

(๔) บทความ:

กุลยา ตันติผลาชีวะ. “การลาออกจากวิทยาลัยของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”.
วารสารการศึกษาพยาบาล. ปีที่ ๔ (๒๕๓๖): ๕๕ – ๖๗.
จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ. “ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความ
ช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล”. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓
(กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๙): ๓๖-๕๐.
ชัยวัชร อภิวัตน์สิริ และคณะ. “ความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้น
คลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น”. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๔ (๒๕๕๐): ๔๑๖-
๔๒๔.
ชุติมา อนันตชัย กรองทิพ นาควิเชตรเรงจิตร กลันทปุระ. “ระดับความเครียด และการเผชิญ
ความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล”.
วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓): ๑๕-๒๒.
ณิชากร รัตนนิชาญ. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิธีการแก้ปัญหาความเครียด ด้วยกิจกรรมทาง
พระพุทธศาสนาของนักเรียนโรงเรียนเทศบาล บ้านสามเหลี่ยม อำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น”. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ วิทยาเขตขอนแก่นรวมบทความ
วิทยานิพนธ์ระดับพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. ปี ๒๕๖๐: ๙๓.
บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, สิริยา สัมมาวาจ , อรรณภา พูลศิลป์. “การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลต่อ
สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลในการฝึกภาคปฏิบัติ”. **วารสารการศึกษา
พยาบาล**. ปีที่ ๑๒ (๒๕๕๔): ๓๘-๔๙.
ปิ่นมณี ขวัญเมือง. “บทความปริทัศน์ หลักอิทธิบาท ๔ เส้นทางสู่ความสำเร็จ”. **วารสารครุศาสตร์
อุตสาหกรรม**. ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๗): ๑-๗.

- ประกายทิพย์ ศิริวงศ์. “การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด”. **วารสารพยาบาลศิริราช**. ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๕๒): ๑-๑๔.
- ปราณี อ่อนศรี, สายสมร เฉลยจิตติ. “การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความสุข : บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน”. **วารสารพยาบาลทหารบก**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๖): ๘-๑๖.
- มณฑา ลิ้มทองกุล และคณะ. “แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก”. **รามาริบัติพยาบาลสาร**. ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๒): ๑๙๒-๒๐๕.
- มุสลินท์ ไต่กานี. “ปัญหาและความต้องการบริการให้การปรึกษาของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์”. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๒): ๒๒-๓๐.
- วไลลักษณ์ พุ่มพวง. “ความเครียดในการศึกษาทางการพยาบาล: เทคนิคการผ่อนคลายสำหรับร่างกายและจิตใจ”. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๙): ๕-๑๕.
- วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก”. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑ (๒๕๖๐): ๗๘-๘๗.
- ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, “การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา”. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓): ๔๗-๕๙.
- สุมาลี จุมทอง ดุษฎี โยเหลา, งามตา วนินทนนท์ และ สรณ ภู่ง. “ประสบการณ์ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด”. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. ปีที่ ๑๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๒): ๓๙-๕๖.
- สืบทระกูล ตันตลานุกุล. “ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล” **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์**. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๐): ๘๑-๙๒.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง. “การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย”. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑ (กันยายน ๒๕๕๑): ๑๓๕-๑๕๐.
- อัศวินี นามะกันคำ, ซาลินี สุวรรณยศ, พงนิย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ. “ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย”. **พยาบาลสาร**. ปีที่ ๓๕ ฉบับที่ ๒ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๑): ๒๖-๓๖.

อากาศ อาจสนาม. “รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการของพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ”. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม – สิงหาคม ๒๕๕๘): ๑๐๒-๑๑๕.

๒. ภาษาอังกฤษ

(I) Books:

Andrew Bernstein. **Beyond the Relaxation Response**. New York: New York Times Books, 1993.

Bayne M.V. **Medical-surgical nursing: a nursing process approach**. ed 2. Philadelphia: Saunders 1991.

Beare and Meyers. **Mental Health and Mental illness**. Chicago: J.C. Lippincott company, 1994.

Cox, T., & Ferguson, E., **Individual differences, stress and coping**. In C. L. Cooper & R. Payne (Eds.). Wiley series on studies in occupational stress. Personality and stress: Individual differences in the stress process. Oxford, England: John Wiley & Sons, 1991.

Derogatis, L. R., & Coons, H. L., **Self-report measures of stress**. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects**. New York: Free Press, 1993.

Dohrenwend, B. S., and Dohrenwend, B. P., **Stressful life events: Their nature and effects**. New York: John Wiley and Sons, 1974.

Donatelle, Rebecca J. and Davis, Lorraine G., **Access to Health**. 4th ed. Boston : Allyn and Bacon, 1996.

Fred Luthans. **Organizational Behavior**. New York: McGraw-Hill Book company, 1985.

Ivancevich, J. M. and M. T. Matteson. **Organizational Behavior and Management**. 6th ed. Boston: McGraw-Hill, 2002.

Johnson, David W. **Anger, stress and managing your feelings**. 4th ed. New Jersey: Englewood cliffs, 1980.

Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. **Organization and management**. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1985.

- Miller, B. F. & Keane, C. B.. **Encyclopeddia and Dictionary of Medicine and Nursing**. Philadephia: W.B. sunders,1972.
- Mondy, Wayne R, Arthur Sharplin; & and Edwin B. Flippo. **Mangement :Concept and practice**. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon,1988.
- More, H. W. and others. **Organizational Behavior and Management in Law Enforcement**. 2nd ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2006.
- Richard S.L.Folkman S.. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York: Springer Publishing Company,1984.
- Sarafino, E.P., **Health psychologie : biopsychosocial interaction**. New York: John Wiley. & Sons,1990.
- Selye Han. **Stress without Distress**. New York :JB Lippincott,1975.
- _____. History and present status of the stress concept. In L. Goldberger and S. Breznitz (Eds.). **Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects**. 2nd Ed.New York: Free Press, 1993.
- _____. **The Stress of Life**. New York : McGraw-Hill,1984.
- Sue C. Delaune & Patricia K. Ladner. **Fundamentals of Nursing Standards and Practice**.New York : Delmar Cengage Learning, 2002.
- Wallace,J.M. **Stress: A practical guide to coping**.Wiltshire: The Crowood Press, 1988.
- Walter B. Cannon. **The Wisdom of The Body**. (New York : W.W. Norton & Company. Inc., 1963.

(II) Articles:

- Ahmadi J.,Toobaee S.,& Alishahi M. “Depression in nursing students”. **Journal of Clinical Nursing**. Vol.13 No.1 (2004): 115-127.
- Bastos J.C.F., Mohallem, A.G.,& Farah O.G.D.“Anxiety and depression in Nursing students during Oncology internship”. **Einstein Journal**, Vol.6 No.1 (2008): 7-12.
- Becker & Neuwirth. “Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students”. **Journal of Nursing Education**, Vol.41 No.2 (2002): 89-91.

- Bhatia S.K., Bhatia S.C. "Childhood and Adolescent Depression". **American Family Physician**, Vol.75, No. 1(2007): 74-80.
- Chirema. K., D. "The use of reflective journals in the promotion of reflection and learning in post-registration nursing students". **Nurse Education Today**. Vol. 27 No.3 (2007): 192-202.
- Chris, G., et. al. , "Stress, coping and satisfaction in nursing students". **Journal of Advanced Nursing**. Vol.67 No.3 (2010):621-632.
- G. Papazisis, E. Tsiga, N. Papanikolaou, I. Vlasidis, D. Sapountzi-Krepia, "Psychological distress, anxiety and depression among nursing students in Greece", **International Journal of Caring Sciences**. Vol.1 No.1(2008): p.42-46.
- Getliffe, K., A. "Reflection in the assessment of practice for undergraduate nursing Students". **Journal of Nursing Study**. Vol.33 No. 4 (1996):361-374.
- Holmes TH., Rahe RH. "The social readjustment rating scale". **Journal of Psychosomatic Research**. Vol.11 No.2 (1967): 213-218.
- Karadag, M. "Health behaviors: Turkish nursing students". **Social behavior and personality Journal**. Vol.38 No.1 (2010):43-52.
- Melincavage, S.M. "Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting". **Nurse Education Today**. Vol.31 No.8 (2011): 785-789.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. "Meditation lower stress and supports forgiveness among college students: A randomized controlled trial". **Journal of American College Health**, Vol.56 No.5 (2008):569-578.
- Papazisis, G., Tsiga, E., Psychological distress. "anxiety and depression among nursing students in Greece". **International Journal of Caring Sciences**. Vol.1 No.1 (2008): 42-46.
- Rajesh, K.N. "Stress and coping strategies among nursing students". **Nursing and Midwifery Research Journal**, Vol.7 No.4 (2011):141-151.
- Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., & Kathalae, D. "Biofeedback intervention for stress and anxiety among nursing students: A randomized controlled trial". **Journal of Nursing Education**, Vol.35 No.4 (2012): 163-169.

- Reeve, K.L., Shumaker ,C.J., Yearwood ,E.L., Crowell ,N.A., Riley ,J.B. “Perceived stress and social support in undergraduate nursing students’ educational experiences”. **Nurse Education Today**. Vol.33 No.4 (2013):419-24.
- Richard S. Lazarus, Susan Folkman. “Transactional theory and research on emotions and coping”. **European Journal of Personality**. Vol. 1 No. 3 (1987):141–169.
- Shaban ,I.A., Khater ,W.A., Akhu-Zaheya, L.M. “Undergraduate nursing students’ stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective”. **Nurse Education Practice**. Vol.12No.4 (2012):204-209.
- Shashi K. Bhatia, Subhash C. Bhatia.“Childhood and Adolescent Depression”, **American Family Physician**. Vol.75 No.1 (2007): 74-80.
- Slavin, L. A., Rainer, K. L., McCreary, M. L., & Gowda, K. K.“Toward a multicultural model of the stress process”. **Journal of Counseling & Development**. Vol.70 No.1 (1991):156-163.
- Timmins F., Kaliszer M., Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students – fact-finding sample survey. **Nurse Education Today**. Vol.22 No.3 (2002): 203-211.
- van der Riet, P., Rossiter, R., Kirby, D., Dluzewska, T., Harmon, C. Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned. **Nurse Education Today**, Vol.35 No.1 (2015):44-9.
- Wolf ,L., Stidham, A.W., Ross, R. “Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: An embedded mixed methods study”. **Nurse Education Today**, Vol.35 No.1(2015):201-205.
- Wood, D.“The keys to stress-less nursing”. Nursing Zone Newsletter. **Journal article**. Vol.17 No.3 (2017): 129-140.
- Yasin, M. A. S. M., & Dzlklifi, M. A., “Differences in Psychological Problems between Low and High Achieving Students”. **The Journal of Behavioral Science**. Vol.4 No.1 (2009): 49-58

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

๑. ดร.พระมหาเพื่อน กิตติโสภโณ
๒. รองศาสตราจารย์ ดร. เมธาวี อุดมธรรมานภาพ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องสิริ
๔. รองศาสตราจารย์ อรพินท์ สีขาว
๕. ว่าที่ร้อยตรี ดร.สันติสุข สว่างกล้า
๖. ดร.ตรีณัฐ พุ่มมณี





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศร ๖๑๐๔.๔/ ๖๓๔

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ดร.ตรีนุช พุ่มมณี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษฎีนิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวธรรมา เชียงขุนทด นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำคุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรม D-PROMPT เพื่อลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม การจัดทำคุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีศรีครอง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๖ ๗๕



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริยา ส่องศิริ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างคุษุณินพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวรณมา เชียงขุนทด นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำคุษุณินพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรม D-PROMPT เพื่อลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม การจัดทำคุษุณินพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือตง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๖๙๔

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างดัชนีพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวรณมา เชียงขุนทด นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดัชนีพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรม D-PROMPT เพื่อลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

การจัดทำดัชนีพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือคง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ จ ๙๕



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ว่าที่ร้อยตรี ดร.สันติสุข สว่างกล้า
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างดัชนีนิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวรณมา เชียงขุนทด นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดัชนีนิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรม D-PROMPT เพื่อลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
การจัดทำดัชนีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ว ๗๕

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน รศ.อรพินท์ สีขาว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างดัชนีพันธกิจ จำนวน ๑ ชุด
๒. เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวรณณา เชียงขุนทด นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดัชนีพันธกิจ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรม D-PROMPT เพื่อลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

การจัดทำดัชนีพันธกิจดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา วัชรหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๒๑๒ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระมหาเผื่อน กิตติโสภโณ,ผศ.ดร.

ด้วย นางสาวรณนา เชียงขุนทด นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาโปรแกรม D-PROMPT เพื่อลดความเครียดขณะฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม : Developmental Program for reducing stress in Nursing students for the initial period of clinical practice in Fundamental Nursing.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณา เห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่อง ดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิตดดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะ พิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผศ.ดร.ศิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเพื่อใช้โปรแกรม

การจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา





ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองเชิงจริยธรรมและใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๐๗/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย:

การพัฒนาโปรแกรมดีพร้อมต่อความเครียดขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล
 กรณีศึกษา : นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
 (The Develop of D-PROMPT Program to Reduce Stress in
 the Fundamental Nursing Practicum Case Study : Faculty of
 Nursing, Siam University)

รหัสข้อเสนอการวิจัย:

-

สถาบันที่สังกัด:

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก:

นางสุวรรณา เชียงขุนทด

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ |

(พระราชปรีดีทิพย์, ศ.,ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง: ว.๐๗/๒๕๖๑

วันที่ให้การรับรอง: ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒

ภาคผนวก จ

คู่มือโปรแกรม

การจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา



กิจกรรม “รู้จักเขารู้จักเรา”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้นักศึกษาทราบลักษณะของแหล่งฝึก
๒. เพื่อเป็นการแนะนำแนวทางในการฝึกภาคปฏิบัติ
๓. เพื่อให้นักศึกษาได้พบกับอาจารย์นิเทศ
๔. เพื่อให้นักศึกษาได้รู้จักกันภายในกลุ่ม

ขนาดของกลุ่ม นักศึกษาทุกคน

เวลาที่ต้องการใช้ ๒ ชั่วโมง

อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน ลำโพง

การจัดสถานที่ ห้องเรียน

กระบวนการ

๑. จัดกิจกรรมละลายพฤติกรรม

กิจกรรมที่ ๑ “ลงตัว”

๑). ให้แต่ละคน นับตัวเลขตั้งแต่ ๑ ไปเรื่อยๆ คนละ ๑ ตัวเลข แต่ใครที่เจอเลขที่ “หาร ๗ ลงตัวหรือลงท้ายด้วย ๗” ต้องพูดคำอะไรก็ได้ที่ไม่ใช่ตัวเลขนั้น

๒). นับวนไปเรื่อยๆ ระหว่างที่ผู้นำกลุ่มสั่งให้นับสังเกต คนไหนที่นับเลขผิด ทำให้ไม่ถูกต้องตามคำสั่งให้ออกมาเต้นหรือกิจกรรมที่เพื่อนเรียกร้องเป็นการฝึกให้มีสมาธิ

กิจกรรมที่ ๒ “ปลาร้า....เปลี่ยนไ” โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

๑). ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกจับกลุ่ม ๓คน เมื่อได้แล้วให้ตกลงกันว่า ใครจะเป็นปลาร้า ๑ คน ใครจะเป็นไ ๒ คน

๒). คนที่เป็นไให้หันหน้าเข้าหากันแล้วจับมือ ส่วนคนที่เป็น ปลาร้าให้อยู่ตรงกลางระหว่างไ/สมาชิกรอฟังคำสั่งจาก ผู้นำกลุ่ม

๓). ผู้นำกลุ่มจะนับ ๑ – ๓ และ สั่งให้ปลาร้าเปลี่ยนไ คนที่เป็น ปลาร้าก็ต้องวิ่งออกจากไตัวเองเปลี่ยนไปไอื่น เป็นต้น ตัวอย่างคำสั่ง เช่น ไเปลี่ยนปลาร้า, ปลาร้า ๓ ตัว ไ ๒ ไ, ไ ๔ ไ ปลาร้า ๖ ตัว, ไหระเบิด (ให้ทั้งปลาร้าและไกระจาย)

๔).ระหว่างที่ผู้นำกลุ่มสั่งให้สังเกตคนไหนที่รวมกลุ่มเข้า ทำไม่ถูกต้องตามคำสั่งให้ออกมา เต็มหรือกิจกรรมที่เพื่อนเรียก ร้องเป็นการฝึกให้กล้าแสดงออก และสร้างสรรค์ เพื่อนๆ ก็สนุกสนาน ค่อนข้างมาก

กิจกรรมที่ ๓ “ฉันคือใคร” โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

- ๑). แจกกระดาษให้สมาชิกคนละแผ่น พร้อมปากกาแล้วให้สมาชิกเขียนแนะนำตัวเอง โดยวิธีตั้งคำถามว่า “ฉันคือใคร” แล้วเขียนบรรยายรูปร่างลักษณะหน้าตานิสัยให้เด่นชัด ที่สามารถทำให้คนอื่นทายได้ถูกต้องที่สุด
- ๒). รวบรวมกระดาษที่สมาชิกเขียนแล้วอ่านข้อความที่สมาชิกเขียนทีละคนแล้วให้สมาชิก ช่วยทายว่าเป็นใคร แต่ถ้าคนที่เขียนมาแล้วสมาชิกยังทายไม่ถูกต้องออกมาหน้าห้องให้ สัมภาษณ์เพิ่มเติม

กิจกรรมที่ ๔ “พวกฉันอยู่ไหน”

- ๑). ให้สมาชิกรั้งเป็นวงกลม
 - ๒). นำฉลากที่เตรียมไว้โดยมีชื่อนักศึกษาอยู่ข้างหน้าแล้วมีชื่อสัตว์ในกระดาษที่พับไว้ตาม กลุ่มของนักศึกษา
 - ๓). เมื่อได้กระดาษให้เก็บไว้เป็นความลับไม่พูดกับใครระหว่างทำกิจกรรม
 - ๔). เริ่มเล่นโดยการให้แสดงท่าทางหรือออกเสียงสัตว์นั้นๆ แล้วรวมกลุ่มให้ได้
๒. ปฐมนิเทศการขึ้นฝึกปฏิบัติ แนะนำอาจารย์นิเทศ กฎระเบียบของการฝึก

กิจกรรม สำเร็จได้ด้วยธรรม

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จด้วยอิทธิบาท ๔
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประยุกต์การฝึกภาคปฏิบัติของตนเองกับผู้แสดงในคลิป วิดีโอได้

ขนาดของกลุ่ม ๓๒ คน

เวลาที่ต้องการใช้ ประมาณ ๓ ชั่วโมง

อุปกรณ์ Notebook, Projector, ลำโพง, กระดาษสร้างแบบสีขาว, ปากกามาร์คเกอร์

การจัดสถานที่ ห้องเรียน

กระบวนการ

๑. ผู้นำฝึกกล่าววัตถุประสงค์ของกิจกรรมว่าเป็นการเรียนรู้ถึงการทำให้สำเร็จต้องมี
อิทธิบาท ๔ ซึ่งเป็นแนวทางการเรียน การทำงาน ให้ประสบความสำเร็จตามคำสอนของ
พระสัมมาสัมพุทธเจ้า
๒. เปิดคลิปวิดีโอ "The Deaf Violin Player" Pantene ความยาว ๘.๐๕ นาที ให้
นักศึกษาดู
<https://www.youtube.com/watch?v=DLxXgWNLQmU&t=292s>
๓. ให้นักศึกษาวิเคราะห์คลิปวิดีโอที่ดูว่ามีความสัมพันธ์กับ อิทธิบาท ๔ อย่างไร
๔. ให้นักศึกษาวิเคราะห์ว่าการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในครั้งแรกจะประสบ
ความสำเร็จอย่างไรจากการใช้หลักอิทธิบาท ๔ แล้วเขียนลงกระดาษสร้างแบบสีขาว
๕. ให้นักศึกษาแต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอใช้เวลากลุ่มละ ๑๐ นาที

กิจกรรม “ทำได้ถ้าฝึกฝีมือ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การดูแลของอาจารย์
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประยุกต์การฝึกภาคปฏิบัติของตนเองกับผู้แสดงในคลิป
วิดีโอได้

ขนาดของกลุ่ม ๓๒ คน แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มย่อยตามกลุ่มที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ

เวลาที่ต้องการใช้ ประมาณ ๓ ชั่วโมง

อุปกรณ์

๑. ชุดอุปกรณ์ในการเปิดเส้นให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ
๒. ชุดอุปกรณ์ในการใส่สายสวนปัสสาวะ
๓. ชุดอุปกรณ์ในการทำแผล

การจัดสถานที่ ห้อง Learning Resource Center

กระบวนการ

๑. ให้นักศึกษาแบ่งตามกลุ่มที่ขึ้นฝึกปฏิบัติแบ่งกิจกรรมเป็น ๓ ฐาน ให้นักศึกษาได้ลองฝึก
ทำภายใต้การดูแลของอาจารย์ฐานละ ๓๐ นาที

๒. ให้นักศึกษำบันทึกปัญหาที่พบของตนเองในการฝึกแต่ละฐาน
๓. อาจารย์ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

กิจกรรม “ผ่อนคลายได้...ใจสบาย”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้นักศึกษาได้ทราบถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจ

ขนาดของกลุ่ม ๓๒ คน

เวลาที่ต้องการใช้ ๑ ชั่วโมง

อุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์

การจัดสถานที่ ห้องเรียน

กระบวนการ

เปิดคลิป การหายใจคลายเครียดให้นักศึกษา

<https://www.youtube.com/watch?v=j2nB3nGfFMk> ความยาว ๔.๔๗ นาที

<https://www.youtube.com/watch?v=VgVmX86qsLk> ความยาว ๔.๔๖ นาที

ให้นักศึกษาปฏิบัติตามคำสั่ง

๑. นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง
๒. ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข ๑ ถึง ๔ เป็นจังหวะช้าๆ ๑...๒...๓...๔... ให้มีรู้สึก
ว่าท้องพองออก
๓. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ ๑ ถึง ๔ เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
๔. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ ๑ ถึง ๘ อย่างช้าๆ ๑...๒...๓...๔...๕...๖...๗...๘.
พยายามไล่ลมหายใจ ออกมาให้หมดสังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
๕. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่า
หายใจเข้า
๖. เปิดคลิป การหายใจคลายเครียดให้นักศึกษา

กิจกรรม “เอาใจจดจ่อ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้และเข้าใจหลักการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔
๒. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
๓. เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฟังธรรมะบรรยาย “อิทธิบาท ๔ ธรรมะสู่ความสำเร็จ”

ขนาดของกลุ่ม ๓๒ คน

เวลาที่ต้องการใช้ ๓ ชั่วโมง

อุปกรณ์ ไมโครโฟน

การจัดสถานที่ ห้องเรียน

กระบวนการ พระวิปัสสนาจารย์สอนหลักการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ การนั่งสมาธิ การเดินจงกรมระยะ ๑-๖ และฟังธรรมะบรรยาย “อิทธิบาท ๔ ธรรมะสู่ความสำเร็จ”

กิจกรรม “คิดได้...สุขใจ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้นักศึกษาได้เปลี่ยนมุมมองกับสถานการณ์ที่ไม่ดีว่าสามารถที่จะพัฒนาตนได้
๒. เพื่อให้นักศึกษาลดปัญหาต่าง ๆ จากในระดับปกติให้ลดต่ำลงได้

ขนาดของกลุ่ม นักศึกษาทุกคน

เวลาที่ต้องการใช้ ๓ ชั่วโมง

อุปกรณ์ ไมโครโฟน

การจัดสถานที่ ห้องเรียน

กระบวนการ

๑. ให้นักศึกษาจับกลุ่มตามที่มอบหมายให้ขึ้นห่อผู้ป่วยเดียวกัน แล้วให้เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้ตนเองรู้สึกไม่ดี โดยสมาชิกในกลุ่มใช้คำถามดังนี้

- ๑). มีสถานการณ์ไม่ดีอะไรเกิดขึ้นกับฉัน ที่ไหน อย่างไร
- ๒). สถานการณ์นี้ดีกับฉันอย่างไรบ้าง
- ๓). สถานการณ์นี้ให้ประโยชน์อะไรกับฉัน
- ๔). ฉันควรคิดอย่างไรให้ตัวฉันสุขมากขึ้น

๕). ฉันต้องทำอะไรให้ตัวฉันสุขมากขึ้น

๖. ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกแล้วมาแสดงบทบาทสมมติที่หน้าชั้นเรียน

กิจกรรม “เล่าสู่กันฟัง”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาในการขึ้นฝึก

๒. เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติงาน

ขนาดของกลุ่ม

นักศึกษา ๘ คน

เวลาที่ต้องการใช้

สัปดาห์ที่ ๒ และ ๕ ของการขึ้นฝึกปฏิบัติ

อุปกรณ์

ไม่มี

การจัดสถานที่

ห้องประชุมในหอผู้ป่วย

กระบวนการ

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยอาศัยหลักอริยสัจ ๔ ให้นักศึกษาเล่าถึงปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย โดยผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่ในการนำเสนอและกระตุ้นสมาชิกภายในกลุ่มได้ช่วยแสดงความคิดเห็น ทำให้นักศึกษาเข้าใจถึงสาเหตุของความทุกข์และทราบถึงแนวทางในการดับทุกข์หรือแก้ปัญหาชีวิตของตนเองได้

แบบสอบถามการรับรู้ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความเครียด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบระดับความเครียดของนักศึกษาในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโปรดอ่านข้อความแล้วพิจารณาข้อความที่เป็นจริงและทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องว่าง ☐ ที่ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุดโดยถือเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษากึ่งกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับความรู้สึกของนักศึกษาน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย					
๑. ขาดประสบการณ์และความสามารถในการตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย					
๒. วิธีการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย - จิต - สังคม					
๓. ให้การพยาบาลตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง					
๔. การตอบคำถามของแพทย์, อาจารย์พยาบาลและผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม					
๕. กังวลเกี่ยวกับการไม่ได้รับความเชื่อถือหรือยอมรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย					
๖. การให้พยาบาลที่ดีกับผู้ป่วย					
๗. วิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย					
๘. ประสบปัญหาในการเปลี่ยนจากบทบาทของนักเรียนมาเป็นพยาบาล					

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล					
๙. พบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ					
๑๐. วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาล					
๑๑. การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษา					
๑๒. ความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการพยาบาล					
๑๓. การประเมินผลของอาจารย์นิเทศ					
๑๔. การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ					
ความเครียดจากอาจารย์พยาบาลและบุคลากร					
๑๕. พบความคลาดเคลื่อนระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ					
๑๖. วิธีการพูดคุยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกับอาจารย์นิเทศและบุคลากรทางการพยาบาล					
๑๗. การสอนของอาจารย์นิเทศแตกต่างจากความคาดหวังของนักศึกษา					
๑๘. ความเอาใจใส่ของบุคลากรทางการพยาบาล					
๑๙. การประเมินผลของอาจารย์นิเทศ					
๒๐. การดูแลและคำแนะนำจากอาจารย์นิเทศ					
ความเครียดจากการมอบหมายงานและภาระงาน					
๒๑. กังวลว่าผลการเรียนจะออกมาไม่ดี					
๒๒. มีความกดดันจากคุณภาพของการฝึกปฏิบัติทางคลินิก					

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๒๓. รู้สึกว่าผลการฝึกปฏิบัติไม่ตรงกับความคิดหวังของอาจารย์					
๒๔. รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกเกินความอดทนทางร่างกายและอารมณ์					
๒๕. รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกไม่ยืดหยุ่นจะมีผลต่อครอบครัวและสังคมของนักศึกษา					
ความเครียดจากเพื่อนและการใช้ชีวิตประจำวัน					
๒๖. ประสบการณ์การแข่งขันจากเพื่อนในกลุ่มและการปฏิบัติทางคลินิก					
๒๗. รู้สึกกดดันจากอาจารย์ที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาโดยการเปรียบเทียบกับนักศึกษาคนอื่น					
๒๘. รู้สึกว่าการปฏิบัติทางคลินิกมีผลต่อการกิจกรรมนอกหลักสูตร					
๒๙. การทำงานร่วมกับเพื่อนในกลุ่ม					
ความเครียดจากการขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ					
๓๐. ไม่คุ้นเคยกับประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและคำศัพท์ทางการแพทย์					
๓๑. ไม่คุ้นเคยกับทักษะการพยาบาลวิชาชีพ					
๓๒. ไม่คุ้นเคยกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย					
ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม					
๓๓. รู้สึกเครียดในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติทางคลินิก					
๓๔. ไม่คุ้นเคยกับอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกของหอผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความเครียด				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๓๕. รู้สึกเครียดจากการเปลี่ยนแปลงอาการ อย่างรวดเร็วของผู้ป่วย					





ภาคผนวก ข

คำดัชนีความสอดคล้องแบบสอบถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)
แบบประเมินการรับรู้ความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					IOC	แปลผล
	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๑	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๒	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๓	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๔	ผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๕		
ข้อ ๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๓	๑	๑	๑	๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๔	๑	๑	๑	๐	๑	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๕	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๖	๑	๑	๑	๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๗	๑	๑	๑	๐	๑	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๘	๑	๑	๑	๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๙	๑	๑	๑	๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๑	๐	๑	๑	๑	๑	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๒	๑	๑	๑	๑	๐	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๓	๐	๑	๑	๑	๑	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๔	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๕	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๖	๑	๑	๑	๐	๑	๐.๘๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๗	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้
ข้อ ๑๘	๑	๑	๑	๑	๑	๑.๐๐	ใช้ได้



แนวประเด็นคำถาม

๑. การเข้าร่วมกิจกรรมมีผลทำให้นักศึกษามีความคิดและความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

๒. ในการเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยให้นักศึกษามีทัศนคติต่ออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติและพี่ๆ พยาบาลบวอร์ดอย่างไร

.....

.....

.....

๓. ในมุมมองของนักศึกษาอาชีพพยาบาลเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

๔. นักศึกษารู้สึกอย่างไรกับการทำงานร่วมกับเพื่อนๆบวอร์ด

.....

.....

.....

๕. นักศึกษามีความวิตกกังวลกับทักษะและความสามารถทางการพยาบาลของตนหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

๖. นักศึกษามีความพอใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมบวอร์ดที่ฝึกปฏิบัติงานหรือไม่อย่างไร

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ/นามสกุล : นางสาวรณนา เชียงขุนทด

ว/ด/ป เกิด : วันพฤหัสบดี ที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๖

ภูมิลำเนาที่เกิด : โรงพยาบาลศิริราช แขวงบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

การศึกษา : ๒๕๓๘ วิทยาศาสตร์บัณฑิต(การพยาบาลและผดุงครรภ์)
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
: ๒๕๔๕ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พิษวิทยาทางอาหารและโภชนาการ)
มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ทำงาน : พ.ศ. ๒๕๓๘ – ๒๕๔๗ ไอซียูทารกแรกเกิด โรงพยาบาลหัวเฉียว
: พ.ศ. ๒๕๔๗ – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม

ปีที่เข้าศึกษา : ๒๕๕๕

ปีที่สำเร็จการศึกษา : ๒๕๖๑

ที่อยู่ปัจจุบัน : ๒๗ หมู่ ๑ ต.พะเนียด อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๘๑-๖๑๔๘๗๔๑

E-mail : swnkpi@hotmail.com