

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตที่มีต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตกับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ เปรียบเทียบการรู้จักตนเองของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตกับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จักตนเองกับความวิตกกังวล ของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาร่วมกับการพัฒนาจิต โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จะต่ำกว่าก่อนได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต
2. ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ
3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตเมื่อมีการรู้จักตนเองสูงขึ้นระดับความวิตกกังวลจะลดต่ำลง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้น ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2538 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนคราตุร จ.นนทบุรี จำนวน 50 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้ ไม่เคยได้รับการฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิตตามแนวคุณแม่สิริ กรินชัย (หรือที่รู้จักในนามของคุณแม่ดร.สิริ กรินชัย) มาก่อนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลภาคทฤษฎีและนำความรู้ไปใช้ในภาคปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 วัน เนื่องจากมีนักศึกษาป่วยจำนวน 1 คน จึงลดจำนวนนักศึกษาให้เป็นเลขคู่เพื่อให้แบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 24 คน กลุ่มควบคุม 24 คน ดังนั้นจึงมีประชากรทั้งสิ้น 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความวิตกกังวลของประชากร จำนวน 48 ข้อ เพื่อประเมินความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลอง
2. วัตถุประสงค์การปฏิบัติพยาบาลเรื่อง การดูแลปากและฟันอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต กับการอาบน้ำให้ผู้ป่วยอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต ใช้ประกอบการสอนเรื่องการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตในช่วงของการปฏิบัติการทดลอง ในวันที่ 4
3. แผนการสอนเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ในเรื่องของการดูแลรักษาความสะอาดปากและฟัน การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง การอาบน้ำผู้ป่วยและการดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ใช้สอนในช่วงของการปฏิบัติการทดลอง ในวันที่ 4
4. แบบประเมินการรู้จักตนเองของประชากร จำนวน 30 ข้อ เพื่อประเมินการรู้จักตนเองก่อน และหลังการทดลอง
5. แบบฝึกการเตือนตนเอง ใช้เพื่อบันทึกพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงของการปฏิบัติการทดลองวันปฐมนิเทศถึงวันที่ 5
6. แบบประเมินการรู้จักตนเอง ใช้เพื่อประเมินความรู้สึกของตนเองของประชากรขณะให้การดูแลผู้ป่วย ในช่วงการศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย
7. แบบฝึกเจริญสติขณะรับประทานอาหารเช้าในช่วงของการปฏิบัติการพัฒนาจิตกำหนดอิริยาบถย่อยขณะรับประทานอาหารเช้า
8. เทปบรรยายธรรม และเทปกายบริหารสมาธิเพื่อสุขภาพ ใช้ในช่วงของการปฏิบัติการทดลองในวันที่ 1 ถึง 5

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบจัดประชากรเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม โดยการ Assign แบบ Match pair ด้วยวิธีค้ำบังถึงระดับ GPA และความวิตกกังวล โดยแบ่งขั้นตอนดำเนินการทดลองเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ชั้นเตรียมการเป็นการเตรียมตัวผู้วิจัย โดยศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาจิต การปฏิบัติธรรมทางพุทธศาสนาตามแนวสติปัฏฐาน 4 จากแหล่งความรู้ต่างๆ และเข้ารับการอบรม การพัฒนาจิตตามแนวดร.สิริ กรินชัย (หรือที่รู้จักในนามของคุณแม่ดร.สิริ กรินชัย) เป็นจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 7 วัน เชิญวิทยากร 1 ท่าน และผู้ช่วยวิทยากร 1 ท่าน เพื่อช่วยในการฝึกปฏิบัติ การพัฒนาจิต จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรโดยพิจารณา จากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และจัดการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย วิธีดังกล่าวข้างต้น
2. ทดสอบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการพัฒนาจิต (Pre-test) หลังจากที่ประชากรศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 2 วัน ผู้วิจัยแจกแบบวัดความวิตกกังวล และแบบประเมินการรู้จักตนเอง
3. ขึ้นดำเนินการปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการปฏิบัติตามตารางกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตของส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตที่กำหนดไว้
4. ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยตามตารางการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ที่ทางวิทยาลัยจัดให้ตามปกติ โดยมีผู้วิจัยติดตามนิเทศเป็นระยะ ๆ
5. ทดสอบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลหลังการพัฒนาจิต (Post-test) ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล และประเมินการรู้จักตนเองของประชากร หลังจากที่นักศึกษาให้การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ได้ 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC นำค่าคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) และคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบความแตกต่าง โดยใช้การทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับวิลคอกซอน (Wilcoxon matched pairs signed ranks test) เมื่อพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้วผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองต่อ และนำคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่าง โดยใช้การทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับวิลคอกซอน เช่นกันสำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินความรู้สึกของตนเองและแบบฝึกการเตือนตนเอง ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยการรู้จักตนเอง ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยนำมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยใช้การทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับวิลคอกซอน (Wilcoxon matched pairs

signed ranks test) เช่นเดียวกัน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จักตนเองกับความวิตกกังวล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่า

1. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต มีระดับความวิตกกังวลลดต่ำลงหลังจากที่ได้รับการสอน
2. เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต กับกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ ภายหลังการสอนพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตต่ำกว่ากลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตจะมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ
3. การรู้จักตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความวิตกกังวล โดยเมื่อนำข้อมูลที่รวบรวมได้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการประเมินการรู้จักตนเอง ของกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ พบว่าพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ต่าง ๆ จากการประเมินการรู้จักตนเองในเรื่องของความวิตกกังวลลดลง ส่วนเรื่องของสมาธิ สติ ความมั่นใจ เพิ่มขึ้นแสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต เมื่อมีการรู้จักตนเอง เพิ่มขึ้น ระดับความวิตกกังวลจะลดลง (ดังตารางที่ 9)
4. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้จักตนเอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต และกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ

หลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรู้จักตนเองกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต สูงกว่ากลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต มีการรู้จักตนเองสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ

อภิปรายผล

1. จากผลการนำคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปี (GPA) ในระดับมัธยมศึกษาของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ทั้งสองกลุ่มระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การทดลองครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการทดลองทั้งสองกลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ทางด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อป้องกันการวิจัยคลาดเคลื่อน ซึ่งสอดคล้องกับ พินิจ ปรีชานนท์ (2531) ที่กล่าวว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คือความรู้ ความสามารถของบุคคลซึ่งได้รับจากการเรียนการสอน โดยประเมินจากพฤติกรรมที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงด้วยวิธีการหลายๆ อย่าง เช่น การทดสอบ และจากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1982 อ้างถึงในพินิจ ปรีชานนท์, 2531) ที่กล่าวว่าผลการเรียนรู้ที่ได้สะสมมา ความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ที่จำเป็นต้องนำไปใช้ในการศึกษาต่อ รวมทั้งความฉลาด หรือสติปัญญา ซึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ หรือการเรียนรู้ มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากที่สุดถึงร้อยละ 50

2. จากผลการนำคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ก่อนการทดลองมาทดสอบความแตกต่าง พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าการทดลองครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการทดลองทั้งสองกลุ่ม ให้มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันทางด้านระดับความวิตกกังวล เพื่อเป็นการป้องกันผลการวิจัยคลาดเคลื่อนอีกประเด็นหนึ่ง เนื่องจาก สตีเวนสัน และออร์ดอม (Stevenson and Ordum อ้างถึงในพินิจ ปรีชานนท์, 2531) ได้เคยศึกษาถึงความวิตกกังวลและการเรียนรู้ผลปรากฏว่าเด็กที่มีความวิตกกังวลสูงนั้น ความสามารถจะค่อย ๆ ลดลง เมื่อสิ่งที่เรียนยากขึ้น สลับซับซ้อนขึ้นมีลักษณะเป็นนามธรรม และต้องใช้ความคิดมากขึ้น

3. จากผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพวัยชราส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพวัยชราส่วนบุคคลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อภิปรายผลได้ดังนี้

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพวัยชราส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า ในชั้นดำเนินการปฏิบัติการสอนการดูแลสุขภาพวัยชราส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตนั้น กิจกรรมต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้ระดับความวิตกกังวลลดต่ำลง กล่าวคือ

3.1.1 กิจกรรม การสอนการดูแลสุขภาพวัยชราส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต เป็นกิจกรรมที่ผสมผสานความรู้ทางโลกและความรู้ทางธรรมเข้าไว้ด้วยกัน ความรู้ทางโลกคือการสอนในเรื่องของชีวิตและบทบาทหน้าที่ของนักศึกษาพยาบาลต่อการดูแลสุขภาพซึ่งประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ความรู้ทางธรรมคือการสอนในเรื่องเบญจขันธ์ให้รู้ในเรื่องของรูปกับนาม รูป หมายถึงร่างกายคือส่วนที่เป็นเนื้อหนัง กระดูก นาม หมายถึงวิญญาณธาตุ หรือจิต ซึ่งทำหน้าที่ 4 หน้าที่ด้วยกันคือ รับอารมณ์ จำอารมณ์ คิดอารมณ์และรู้อารมณ์ (เป็น มุกุกันต์, 2518) การที่จิตจะทำหน้าที่ได้ดีนั้นจำเป็นต้องอาศัยสติ (Mindfulness) เป็นตัวรับรู้ ซึ่งไม่ได้หมายถึงการคิด แต่หมายถึงการรู้ถึงความคิดจากการสังเกต ความคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการคิดต่อเนื่องเพิ่มเติม (Mikulas, 1990) ซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์คือ สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในภาวะที่ต้องการได้โดยตรวจตรากระบวนการรับรู้ และความคิด จากการตามดูรู้ทันสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบันทุกขณะ ทำให้มองเห็นตนเอง ช่วยเหลือรับรู้ และเผชิญสภาพที่เป็นจริงของตนเอง ซึ่งจะเห็นว่าในช่วงของการปฏิบัติกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 3-5 นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้ตนเองขณะเคลื่อนไหวอริยาบถ มีสติ และไม่คิดถึงเรื่องต่างๆ นั้นแสดงว่าเมื่อจิตทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จิตก็จะมีคุณสมบัติหนึ่ง และไม่ขัดส่าย ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดมีสมาธิ และไม่มี ความกังวล (ดังตารางที่ 11) สอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน (Gibson, 1992) ที่ศึกษาประสบการณ์เฉพาะบุคคลในผู้ปฏิบัติสมาธิพบว่าเมื่ออารมณ์เย็น สงบ และมีความพยายาม อุตสาหะ ในชีวิตของตนมากขึ้น กิจกรรมที่รวมอยู่ในกิจกรรมการดูแลสุขภาพวัยชราส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต มีดังนี้คือ

3.1.1.1 กิจกรรมการพัฒนาจิต ซึ่งประกอบด้วย การกำหนด อริยาบถหรือการเจริญสติ การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ เป็นการจัดการกระทำและเรียนรู้การทำงาน ของจิตในส่วนจิตสำนึก (Conscious mind) การฝึกปฏิบัติในอริยาบถต่างๆ จะปฏิบัติให้ช้าลง

เพื่อให้ได้สำรวจตนเอง สำรวจการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ขณะเคลื่อนไหว เป็นการใช้สติ ตามพิจารณาขณะเคลื่อนไหว (สิริ กรินชัย, 2536 และ Sayadaw U Janakabhivamsa, 1992) ที่เรียกว่า กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน (Kayanupassana satipatthana) เมื่อปฏิบัติในวันแรกๆ นักศึกษากลุ่มทดลองจะรู้สึกไม่ชอบ อึดอัด น่าเบื่อ กับการที่ต้องทำอะไรซ้ำๆ และรู้สึกว่า เป็นการฝืนความรู้สึกของตนเอง ฝืนกับสิ่งที่ตนเองเคยปฏิบัติมา เกิดความปวดเมื่อยตามร่างกาย (ดังตารางที่ 10) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้คือ องค์ประกอบของจิตในส่วนที่เรียกว่า id กำลังทำงาน (นวลละอ อสุภผล, 2527) ซึ่งประกอบด้วยกิริยาสะท้อนของร่างกาย (biological reflexes) แรงขับพื้นฐาน (basic drive) การสร้างมโนภาพ (image) เป็นตัวรับรู้ข้อมูลทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ที่เข้ามาคุกคามต่อความเป็นบุคคลด้านชีวภาพรวมถึงความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย นักศึกษากลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้ถึงความทุกข์ ความไม่พอใจ เป็นการใช้สติตามการพิจารณาความรู้สึกต่างๆ เรียกว่า เวณานุปัสสนาสติปัฏฐาน (Vedanupassana satipatthana) ความวิตกกังวลนี้เป็นความวิตกกังวลระดับเล็กน้อยและปานกลาง (สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2527) ซึ่งจะช่วยให้ประสาทรับรู้ทั้ง 5 ตื่นตัวดีขึ้น การรับรู้ดีขึ้น ชอบเขตการรับรู้จะแคบลงและพุ่งไปยังจุดที่สนใจเท่านั้น รับรู้เฉพาะสิ่งที่เลือกสรรแล้ว การเก็บข้อมูลรอบตัวจะทำได้มากกว่าปกติ ช่วยทำให้สมาธิดีขึ้น การเรียนรู้และการปรับตัวสามารถใช้ทักษะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972) ที่กล่าวว่า ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลแบบลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล (A-trait) และความวิตกกังวลเฉพาะสถานการณ์เข้ามากระทบ (A-State) เกิดขึ้นเมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล กระบวนการทางปัญญาเช่น ความคิด ความเชื่อรวมทั้ง A-trait จะทำหน้าที่ ประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ และจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพการณ์ของสิ่งเร้าทั้งในด้านจิตวิทยา พฤติกรรม และสรีระ สอดคล้องกับการศึกษาของ Green และ Hiebert (1988) ที่พบว่า การฝึกสติและการฝึกทางปัญญามีผลทำให้สุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังเรียนวิชาการพยาบาลในชั้นปีที่ 2 ดีขึ้นได้เท่า ๆ กันคือสามารถพัฒนาความไวในการทราบถึงความต้องการและความรู้สึกของตนเอง (self-actualization) การยอมรับตนเอง และสัมพันธ์ภาพกับคู่ครองดีขึ้น อีกทั้งยังสามารถเพิ่มความสามารถในการอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น และการศึกษาของเรณู นุ่มอาษา (2533) ในเรื่องผลของการฝึกสมาธิด้วยการเจริญสติภาวนา อำไพ-เทคนิค "สำหรับเด็กปฐมวัย" พบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการฝึกด้วย "การเจริญสติภาวนา อำไพ-เทคนิค" มีสมาธิจริงและคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและสติปัญญา สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ดังนั้นจะเห็นว่าการปฏิบัติวันต่อๆ มา ไม่ว่าจะเป็นการเจริญสติขณะรับประทานอาหาร หรือเจริญสติในเวลาอื่นๆ การเดินจงกรม และนั่งสมาธิ นักศึกษากลุ่มทดลองบอกว่าปฏิบัติได้อย่าง เป็นธรรมชาติ ไม่ฝืนความรู้สึก และยังรู้วัตถุประสงค์ของการรับประทานอาหารด้วยการเจริญสติ และมีการรู้จักตนเองในอิริยาบถต่างๆ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการทดลอง (ดังตารางที่ 10, 11) ซึ่งในส่วนนี้อธิบายได้ว่าองค์ประกอบจิตส่วน Ego จะเป็นตัวที่เข้ามามีบทบาท เป็นการรับรู้ว่ามีสติ (conscious perception) มีความรู้สึกตัวทุกขณะของการดำเนินชีวิต มีการควบคุมความคิดจนทำให้รู้เท่าทันตนเอง รู้จักใช้เหตุผล รับผิดชอบ เกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นเอกลักษณ์และบทบาทของบุคคล เป็นแรงซึ่งเข้ามารวมกันในจิตทำให้บุคคลรับรู้ในพฤติกรรมของตนเอง (Jung, 1913) สอดคล้องกับคำกล่าวของพระราชวรมุนี (2529:1810-1817) และพุทธทาสภิกขุ (2527:11-16) ในเรื่องประโยชน์ของสติ ดังนั้นสมาธิที่เกิดขึ้นนี้จึงเป็นสมาธิที่มีสติเข้าไปประกอบ เข้าไปควบคุม ซึ่งสิริ กรินชัย (2531) กล่าวว่า มีสติที่เข้าไปควบคุมสมาธิ เป็นปัญญาที่เกิดจากสติ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีธรรม ธนะภูมิ และคณะ (2526) ที่ศึกษาผลของการทำสมาธิที่มีต่อความจำ และบุคลิกภาพของนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 167 คน พบว่า การทำสมาธิที่มีต่อความจำ และบุคลิกภาพของนักศึกษาดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยาพร พุทธระกูล (2530) ที่พบว่า ภายหลังจากฝึกเจริญสติตามวิธีการของหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความจำปัจจุบันสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.1.2 กิจกรรมบริหารสมาธิเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย การบริหาร ไช้ข้อ และการบริหารลมปราณนั้นเป็นการกระทำเพื่อ ลดพลังงานส่วนที่เพิ่มขึ้นออก เพื่อป้องกันไม่ให้ระดับของความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เป็นการผ่อนคลายความกังวล ซึ่งสอดคล้องกับ จากอบสัน (Jacobson, 1967 อ้างถึงในดวงใจ สิงห์วิเศษ, 2535) ที่กล่าวว่า ความวิตกกังวล เป็นการตอบสนองของร่างกายต่อการถูกคุกคาม ความรู้สึกนี้ไปกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System) อีกต่อหนึ่งทำให้บุคคลตื่นตัวและร่างกายมีการเตรียมพร้อม เพื่อให้ตอบสนองในแนวทางที่จะต่อสู้ หรือถอยหนี (Fight or Flight) โดยทางด้านสรีระ กล้ามเนื้อจะเกิดการตื่นตัวพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในระบบอื่นๆ ต่อจากนั้นจึงมีการป้อนกลับไปสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (Central Nervous System) ซึ่งการป้อนกลับนี้จะกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ระดับของความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น การฝึกการผ่อนคลายเพื่อขัดขวางต่อการป้อนกลับที่จะไปเพิ่มความวิตกกังวล จะทำให้มีความรู้สึกสุขสบายเกิดการผ่อนคลาย และสามารถเผชิญปัญหาในลักษณะที่มีเหตุผลมากขึ้น ลักษณะของกิจกรรมบริหารสมาธิที่ผู้วิจัยนำมาใช้ใน

การวิจัยครั้งนั้น เป็นการปฏิบัติโดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อขณะเคลื่อนไหว ไม่เกร็งแขนขาทำให้อ่อนพริ้วไร้น้ำหนัก โดยบริหารกายตามกระบวนท่า ลีลาอันม่นวลและต่อเนื่องทำสภาพจิตให้ล่องลอยไปตามกระบวนท่าซึ่งจะทำให้มีสติตั้งมั่น มีสติพิจารณาดูกาย ดูเวทนา ดูจิตตลอดจนดูธรรมชาติของการเคลื่อนไหว หรือธรรมชาติอื่นๆที่กำลังปรากฏอยู่ (ชมภู ภูตระกูล, มปป.) ซึ่งนักศึกษาบอกว่าชอบกิจกรรมนี้มาก เพราะทำให้สดชื่น กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า (ดังตารางที่ 10) สอดคล้องกับคำกล่าวของเบนสัน (Benson, 1975) ที่ว่าปฏิกิริยาที่ต่อสู้กับภาวะเครียด (relaxation response) ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีของร่างกาย ทำให้ร่างกายสดชื่นมีชีวิตชีวา มีพลังกำลังกลับคืน การจัดทำที่เหมาะสมและสบาย (A comfortable position) จะช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของไซ และคร็อกเกต (Tsai and Crockett, 1993) ที่ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพ และสมาธิต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าสามารถช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงาน และช่วยทำให้สุขภาพทางจิตสังคมของพยาบาลดีขึ้น

3.1.1.3 การประยุกต์การพัฒนাজิต ในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เมื่อนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนাজิต ถึงวันที่ 3 พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความคิด และอารมณ์ไปในทางที่ดีขึ้น กล่าวคือมีความรู้สึกกระฉับกระเฉง สดชื่น การปฏิบัติเป็นไปอย่างธรรมชาติไม่ฝืนความรู้สึก ความคิดมีความรู้สึกอยากตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ และมีอารมณ์เย็นสงบ (ดังตารางที่ 10) นั้นแสดงว่าจิตได้รับการพัฒนา จิตเริ่มอ่อนโยนลง เกิดความรู้สึกผิดชอบชั่วดี องค์ประกอบของจิตพัฒนาไปสู่ส่วนของ Superego ซึ่ง Freud (อ้างถึงใน นวลละออ สุภาผล, 2527) กล่าวว่า เป็นระบบควบคุม การเรียนรู้ พฤติกรรมที่เป็นความถูกต้อง หรือผิดไปจากมาตรฐาน ประกอบด้วยความรู้สึกนึกคิดส่วนมโนธรรมและอุดมคติ เกิดความคาดหวังที่ตึงาม อยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เป็นอยู่และเมื่อนักศึกษากลุ่มทดลอง ได้ดูวีดิทัศน์ประกอบการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนাজิต เขายังมีความมั่นใจว่าต้องทำได้เช่นตัวแบบ ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เมื่อจิตอ่อนโยน เกิดเมตตาประกอบกับตัวแบบได้รับการปฏิบัติ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองและอยู่ในสภาพเดียวกัน คือเป็นนักศึกษาพยาบาล ยิ่งทำให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของดาร์วอร์ธ ดะปิตา (2527) ที่ศึกษาการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช พบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และกลุ่มทดลองได้รับ

การพัฒนาจิตด้วยการฝึกเจริญสติ ทำให้การเรียนรู้ด้วยการสังเกตดีขึ้น (สุวรรณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2527) สอดคล้องกับแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่า บุคคลสามารถเรียนรู้ได้มากจากการสังเกต ถ้าเรามีความใส่ใจต่อสิ่งนั้น และรับรู้ให้แม่นยำ มีประสาทการรับรู้ที่ดี และมีความตื่นตัวขณะสังเกตและจดจำได้ ต้องมีทักษะทางปัญญา ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองขึ้นปฏิบัติการพยาบาลตามตารางการปฏิบัติงานที่วิทยาลัยมอบหมาย เขาจึงให้การพยาบาลได้อย่างสบายใจ เกิดความมานะพากเพียร มั่นใจ มีสติ และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ความกังวลใจลดน้อยลง แม้ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยชาย (ดังตารางที่ 12)

แสดงว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง เพราะนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้รับการพัฒนาจิต จากองค์ประกอบของจิต ในส่วน id พัฒนาขึ้นสู่ superego เป็นการสำรวจตรวจตราตัวเอง และเปลี่ยนแปลงจากภายในตัวเองทั้งหมด สอดคล้องกับคำกล่าวของ สุภา มาลากุล ณ อยุธยา (2536) ที่กล่าวว่า การพัฒนาจิตเป็นการบรรเทาจุดเด่น จุดด้อยทั้งในกาย ในจิต หรือบุคลิกภาพให้วิชาสำรวจตน วิเคราะห์ตนก่อน แล้วจึงพัฒนาหาดุลยภาพระหว่างกายกับจิต เป็นการป้องกันสุขภาพจิต ชำรุด ซ่อมแซมจิตที่อ่อนแอให้คืนดี เข้มแข็งทุกเมื่อ

3.2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของนักศึกษาที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และนักศึกษาที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ(กลุ่มควบคุม) พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าจากข้อตกลงเบื้องต้น นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเท่าเทียมกัน ในช่วงที่ทำการทดลองเป็นช่วงที่นักศึกษาทั้งสองกลุ่มกำลังขึ้นศึกษาประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ ดังนั้นนักศึกษาจึงมีความวิตกกังวลต่อการปฏิบัติพยาบาลดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกันเมื่อกลุ่มควบคุมได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลซ้ำอีกครั้ง นักศึกษามีความตั้งใจและสนใจให้ความร่วมมือในกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นอย่างดีเนื่องจากนักศึกษาต้องการ การเสริมแรงในเนื้อหาวิชานี้ ที่นักศึกษาต้องนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วย และการปฏิบัติซ้ำบ่อยๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีประกอบกับนักศึกษามีความพร้อมที่จะเรียน (ชาญชัย อินทรประวัตติ, 2522) เพราะอยู่ในช่วงของการเก็บคะแนนในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดังนั้นหลังการทดลองจึงพบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของนักศึกษากลุ่มควบคุมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง เช่นกันแต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล สูงกว่ากลุ่มทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากการจัดกระทำกับ

ความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมนั้นเป็นการกระทำจากแรงจูงใจภายนอกไม่ได้กระทำจากแรงจูงใจภายใน ซึ่งดีวอี้ (Dewey, 1963 อ้างถึงในพินิจ ปรีชานนท์, 2531) กล่าวว่า แรงเสริมการเรียนรู้ต้องมาจากภายในตัวบุคคล เกิดจากตัวผู้กระทำเองและการกระทำนั้น เพื่อความพอใจของเขาเอง (Bigge and Hunt, 1968 อ้างถึงในพินิจ ปรีชานนท์, 2531) ซึ่งลักษณะการดำเนินการปฏิบัติของกลุ่มทดลองจะเป็นเช่นนั้นซึ่งแรงจูงใจภายในมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อมนุษย์มากกว่า

จากการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้การพัฒนาจิตร่วมกับการสอนการดูแลสุขภาพศึกษาส่วนบุคคล จะช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดความสงบมีสมาธิ เมตตา กรุณา สำนึกในการกระทำของตนและนำไปสู่การเป็นพยาบาลที่ดีในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ในการปฏิบัติการพัฒนาจิต จำเป็นต้องมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพัฒนาจิตเพื่อช่วยชี้แนะและชักนำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการปฏิบัติในระยะเริ่มแรก ดังนั้นผู้บริหาร และคณาจารย์ของสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรจัดการอบรมวิทยากรทุกท่านหรือวิทยากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานกิจกรรมนักศึกษา เพื่อเพิ่มจำนวนบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพัฒนาจิต
2. วิทยากร และผู้รับผิดชอบในกลุ่มงานกิจกรรมนักศึกษา ควรมีการจัดอบรมการพัฒนาจิตเป็นระยะให้กับนักศึกษา เนื่องจากการปฏิบัติพัฒนาจิต ถ้าจะให้ได้ผลควรจะทำปฏิบัติต่อเนื่อง การจัดอบรมแต่ละระยะเท่ากับเป็นการประเมินผลนักศึกษา
3. การปฏิบัติจำเป็นต้องใช้สถานที่ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติ ทั้งในช่วงของการอบรมและช่วงปกติ เพื่อให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ และเกิดความชำนาญในการปฏิบัติ
4. การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อาจจัดทำในลักษณะโครงการของสโมสร หรือชมรมของนักศึกษา เช่นชมรมพุทธศาสนา ชมรมพัฒนาปัญญา

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการพัฒนาจิต ในเนื้อหาวิชาทางการพยาบาล วิชาอื่น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ในระยะเวลาต่าง ๆ กัน