

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการสอนการดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัคร ร่วมกับการพัฒนาจิตที่มีต่อ ความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 : ศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนคราตุร ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Reasearch) แบบจัด ประชากรเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม โดยการ Assign แบบ Match pair ด้วยวิธี Match pair โดยใช้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) และคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ผลของการสอนการดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัครร่วมกับการพัฒนาจิตที่มีต่อความวิตกกังวลของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ สอนการดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัครร่วมกับการพัฒนาจิตกับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขภาพวัยอาสา สมัครตามปกติ เปรียบเทียบการรู้จักตนเองของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอน การดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัครร่วมกับการพัฒนาจิต กับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัคร ตามปกติ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการรู้จักตนเองของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับการสอนการดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัครร่วมกับการพัฒนาจิต

ประชากร

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ระดับต้นภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2538 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนคราตุร จ.นนทบุรี จำนวน 50 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. ไม่เคยได้รับการฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิตตามแนวคิด.สิริ กรินชัยมาก่อน
2. มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ และแข็งแรง
3. มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพวัยอาสาสมัครภาคทฤษฎี

การกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังกล่าวเพื่อเป็นการควบคุมตัวแปร โดยมีเหตุผลดังนี้

1. ในการศึกษาภาคปฏิบัติวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล 1 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราทรศึกษาที่โรงพยาบาล บำราศนราทร สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 07.30-12.00 น. ในวันแรกของการศึกษาภาคปฏิบัติ จะเป็นการแนะนำให้รู้จักกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้แนะนำ ซึ่งใช้เวลามากพอสมควรนักศึกษาจึงมีเวลาให้การดูแลผู้ป่วยน้อย ส่วนในวันต่อมานักศึกษาได้ดูแลผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดอย่างเต็มเวลา ทำให้ได้นำความรู้ในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลมาใช้ ซึ่งการปฏิบัติงานในครั้งนี้อยู่ก่อนให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นตามที่ ไรคอฟท์ เชื่อว่าประสบการณ์ใหม่ทั้งหลายที่บุคคลไม่เคยพบมาก่อนสามารถก่อให้เกิดความวิตกกังวลทั้งสิ้น ไม่ว่าประสบการณ์นั้นจะน่าพึงพอใจหรือไม่ (Rycraft, 1978: อ้างถึงใน นิมีศตुरา แว 2532)

2. ภาวะสุขภาพที่อ่อนแอ ไม่แข็งแรง หรืออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ถือว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อสวัสดิภาพและความสมดุลทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อจิตใจ และอารมณ์ทำให้เรารู้สึกหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ (sense of insecurity) ไม่รู้ว่าจะแก้ไขเหตุการณ์นั้นอย่างไร (sense of helplessness) ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา และด้านพฤติกรรม ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลทำให้เกิดอุปสรรคในการทดลอง และผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้

การเลือกและจัดประชากรเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราทร จากนั้นจึงทำการศึกษาคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (Grade Point Average = GPA) ในระดับมัธยมศึกษาของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อดำเนินการจัดประชากรเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม โดยการ Assign แบบ Match pair ด้วยวิธี Match pair ตามขั้นตอนดังนี้

1. แบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 3 ระดับตามคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) คือ นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำตามลำดับ ดังนี้

GPA ระดับต่ำ	ตั้งเกณฑ์ไว้	2.00 - 2.49
GPA ระดับกลาง	ตั้งเกณฑ์ไว้	2.50 - 3.49
GPA ระดับสูง	ตั้งเกณฑ์ไว้	3.50 - 4.00

แต่จากการศึกษารายงานผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ในวันมอบตัวเข้ารับ การศึกษาพบว่า GPA ระดับมัธยมศึกษาของนักศึกษามี GPA ระดับต่ำคือ 1.47 และ GPA ระดับ สูงคือ 2.93 ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มนักศึกษาตามคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) ดังนี้

GPA ระดับต่ำ อยู่ในเกณฑ์ 1.47 - 1.95

GPA ระดับกลาง อยู่ในเกณฑ์ 1.96 - 2.44

GPA ระดับสูง อยู่ในเกณฑ์ 2.45 - 2.93

2. วัดความวิตกกังวลของนักศึกษาทั้ง 50 คน โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น แต่เนื่องจากมีนักศึกษาพยาบาลป่วย จำเป็นต้องพักการศึกษา จำนวน 1 คน จึงมี จำนวนนักศึกษาที่วัดความวิตกกังวลทั้งสิ้น 49 คน เพื่อให้ได้ผลสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องคัดนักศึกษา กลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตออก 1 คน ดังนั้นจึงมีประชากรจำนวน ทั้งหมด 48 คน

3. นำคะแนนความวิตกกังวลของนักศึกษาที่วัดได้มาเรียงลำดับจากระดับคะแนนความ วิตกกังวลต่ำ ปานกลาง และสูงตามลำดับ

4. คัดเลือกนักศึกษาเข้ารับการศึกษาเป็นกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตาม ปกติ โดยการเรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) และเรียงลำดับคะแนน ความวิตกกังวลที่วัดได้ เป็นกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต 1 คน สลับกับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ 1 คน เรื่อยไปจากระดับคะแนน ความวิตกกังวลต่ำ ปานกลางและสูงตามลำดับ จะได้จำนวนนักศึกษากลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยา ส่วนบุคคลตามปกติ 24 คนและกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต 24 คน ซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) ไม่แตกต่างกันทั้งสอง กลุ่ม (รายละเอียดตามตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงการเรียงลำดับที่ของนักศึกษาตามคะแนนความวิตกกังวล (ANXIETY) และคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) ของกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพชีววิทยาสวนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพชีววิทยาสวนบุคคลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

ลำดับที่ นักศึกษา	ANXIETY	GPA	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	ลำดับที่ นักศึกษา	ANXIETY	GPA	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม
1	86	2.25	/		25	125	2.00		/
2	93	2.27	/		25	125	2.00	/	
3	94	2.93		/	25	125	2.50		/
4	97	1.90		/	28	126	2.30		/
5	99	2.00		/	29	127	1.99	/	
5	99	2.00		/	30	129	1.91	/	
7	100	1.89	/		31	131	2.30	/	
8	101	2.00	/		31	131	2.32		/
9	102	2.93	/		33	132	2.00		/
10	107	2.75	/		34	134	2.30	/	
11	109	2.40		/	34	134	2.50		/
12	110	1.47	/		36	136	1.80		/
13	111	2.70		/	37	137	2.45	/	
14	114	2.33		/	38	138	2.00	/	
14	114	2.80		/	39	139	1.80		/
16	116	2.20		/	40	139	1.80	/	
17	119	1.95		/	41	140	2.00		/
18	120	2.23	/		42	145	2.50		/
18	120	2.50	/		43	146	2.40		/
20	121	2.00		/	44	149	1.70	/	
20	121	2.02	/		44	149	2.10		/
22	122	1.84	/		46	151	2.64	/	
22	122	2.00	/		47	155	2.48	/	
24	124	2.00	/		48	156	2.43		/

ตารางที่ 2 แสดงความแตกต่างของการจำแนกคะแนนความวิตกกังวล (ANXIETY) และคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) ของนักศึกษาที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และนักศึกษาที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) เป็นรายคู่

นักศึกษา คู่ที่	ANXIETY		GPA	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	86	94	2.25	2.93
2	93	97	2.27	1.90
3	100	99	1.89	2.00
4	101	99	2.00	2.00
5	102	109	2.93	2.40
6	107	111	2.75	2.70
7	110	114	1.47	2.33
8	120	114	2.50	2.80
9	120	116	2.23	2.20
10	121	119	2.02	1.95
11	122	121	1.84	2.00
12	122	125	2.00	2.00
13	124	125	2.00	2.50
14	125	126	2.00	2.30
15	127	131	1.99	2.32
16	129	132	1.91	2.00
17	131	134	2.30	2.50
18	134	136	2.30	1.80
19	137	139	2.45	1.80
20	138	140	2.00	2.00
21	139	145	1.80	2.50
22	149	146	1.70	2.40
23	151	149	2.64	2.10
24	155	156	2.48	2.43
\bar{X}	122.63	124.17	2.16	2.24
SD	18.14	17.46	0.35	0.31
วิลคอกซัน (Z)		-0.3194		-1.1122

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ

แบบวัด

แบบวัดชุดที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวล

แบบวัดความวิตกกังวลนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยปรับเนื้อหาจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger)

แบบวัดความวิตกกังวล STAI FORM Y ของ Spielberger และคณะ (1983) (อ้างอิงจากดาราวรรณ ตะปินตา, 2535) แปลเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์ และจันท์ แบร์ แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต เป็นผู้รับความชัดเจนทั้งในด้านภาษาไทยและความหมาย

ลักษณะของแบบวัด STAI

1. เป็นข้อสอบที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อจะประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง สร้างโดย Spielberger และคณะในปี 1977 และพัฒนาใหม่ในปี 1983 โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า ที่มากระทบกระบวนการทางปัญญาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการทางปัญญาและแสดงออกทางพฤติกรรม ซึ่งเป็นแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรม-ปัญญานิยม

2. มีจำนวน 40 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ก. STAI Form Y-1 เป็นแบบประเมิน A-state หรือความวิตกกังวลสถานการณ์เฉพาะ เป็นความวิตกกังวลในขณะนั้น มีจำนวน 20 ข้อ

ข. STAI Form Y-2 เป็นแบบประเมิน A-trait หรือความวิตกกังวลตนเอง โดยทั่วๆ ไป มีจำนวน 20 ข้อ

ลักษณะของแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1. เป็นข้อสอบที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความวิตกกังวลด้วยตนเอง โดยมีแนวคิดพื้นฐานที่ให้ความสนใจต่อกระบวนการทางปัญญาที่รับรู้ และประเมินสถานการณ์ที่คุกคาม ทำให้เกิดพฤติกรรม อารมณ์ รวมทั้งสรีรวิทยาต่าง ๆ

2. มีจำนวน 55 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ก. แบบประเมิน A-state ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดจาก แบบวัดความวิตกกังวลของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ประยุกต์ให้เข้ากับปฏิบัติการพยาบาล มีจำนวน 35 ข้อ

ข. แบบประเมิน A-trait ของสปีลเบอร์เกอร์ มีจำนวน 20 ข้อ

3. ระดับที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลมีดังนี้

แบบประเมิน A-state ประเมิน 4 ระดับ คือ

- ก. ไม่เห็นด้วย
- ข. เห็นด้วยเล็กน้อย
- ค. เห็นด้วยปานกลาง
- ง. เห็นด้วยอย่างยิ่ง

แบบประเมิน A-trait ประเมิน 4 ระดับ คือ

- ก. เกือบจะไม่เคยเกิด
- ข. เกิดเป็นบางครั้ง
- ค. เกิดบ่อยครั้ง
- ง. เกิดเกือบตลอดเวลา

4. ข้อคำถามบางข้อของแบบประเมิน A-state และ A-trait เหมือนกัน หรือ คล้ายคลึงกัน เหตุผลก็คือ การแสดงออกถึงความวิตกกังวล ทั้งแบบลักษณะปกติของบุคคล (A-trait) หรือสภาวะโต้ตอบต่อสถานการณ์เฉพาะ (A-state) มีลักษณะคล้ายกัน ในความคิดของ Spielberger ต่อมาเขาพบว่า ความวิตกกังวลทั้งสองแบบมีลักษณะที่แตกต่างกันอยู่จึงปรับแบบวัดใหม่โดยข้อคำถามของแบบประเมิน A-trait จะเลือกเฉพาะที่มีความสัมพันธ์กับข้อคำถามของแบบวัดความวิตกกังวล Taylor's MAS และ IPAT ในส่วนความวิตกกังวลที่มีลักษณะค่อนข้างสม่ำเสมอในระยะเวลาหนึ่ง และไม่ได้ถูกกระทบจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ส่วนแบบประเมิน A-state จะเลือกจากข้อคำถามที่มีลักษณะความวิตกกังวลที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์ ดังนั้นจึงมีข้อที่เหลือเป็นลักษณะความวิตกกังวลที่พบในทั้งสองลักษณะ

5. ข้อคำถาม จะไม่มีลักษณะการตัดสินว่าถูกหรือผิด
6. ผู้ตอบคำถามต้องไม่ใช้เวลาามากเกินไป ในการเลือกตัดสินใจตอบในแต่ละข้อ จึงจะเป็นการประเมินที่ตรงกับภาวะจริงมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนน

สำหรับแบบประเมิน A-state

ในข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน (ทางบวก) ให้คะแนนดังนี้

- | | |
|---|------------|
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>ไม่เห็นด้วย</u> | ให้คะแนน 4 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เห็นด้วยเล็กน้อย</u> | ให้คะแนน 3 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เห็นด้วยปานกลาง</u> | ให้คะแนน 2 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</u> | ให้คะแนน 1 |

ข้อความความหมายเชิงนิมาน มี 18 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 5, 6, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33, 35

ในข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ (ทางลบ) ให้คะแนนดังนี้

- | | |
|---|------------|
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>ไม่เห็นด้วย</u> | ให้คะแนน 1 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เห็นด้วยเล็กน้อย</u> | ให้คะแนน 2 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เห็นด้วยปานกลาง</u> | ให้คะแนน 3 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เห็นด้วยอย่างยิ่ง</u> | ให้คะแนน 4 |

ข้อความความหมายเชิงนิเสธ มี 17 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34

สำหรับแบบประเมิน A-trait

ในข้อความที่มีความหมายเชิงนิมาน ให้คะแนนดังนี้

- | | |
|---|------------|
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เกือบจะไม่เคยเกิด</u> | ให้คะแนน 4 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เกิดขึ้นบางครั้ง</u> | ให้คะแนน 3 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เกิดบ่อยครั้ง</u> | ให้คะแนน 2 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เกิดเกือบตลอดเวลา</u> | ให้คะแนน 1 |

ข้อความความหมายเชิงนิมาน ได้แก่ข้อ 36, 39, 41, 42, 45, 48, 51, 54

ในข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ให้คะแนนดังนี้

- | | |
|--------------------------------|------------|
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>ไม่มีเลย</u> | ให้คะแนน 1 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>บางครั้ง</u> | ให้คะแนน 2 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>บ่อย ๆ</u> | ให้คะแนน 3 |
| ถ้าตอบลงในช่อง <u>เสมอ</u> | ให้คะแนน 4 |

ข้อความความหมายเชิงนิเสธ ได้แก่ข้อ 37, 38, 40, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 52, 53, 55

ส่วนแบบประเมิน A-state มีค่าสูงสุด 140 คะแนน ต่ำสุด 35 คะแนน แบบประเมิน A-trait มีค่าสูงสุด 80 คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่า มีความวิตกกังวลน้อยและคะแนนสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวล ซึ่งใช้แนวคิดจาก แบบวัดความวิตกกังวล STAI ของ สปีลเบอร์เกอร์ (Spieleberger) ให้สามารถใช้ได้กับนักศึกษาพยาบาล และผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 4 ท่าน อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญทางการพัฒนาจิต จำนวน 3 ท่าน และ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางการเรียนการสอนทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำผลมาพิจารณาแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ขึ้น โดยถือเกณฑ์ 8 ใน 10 ท่านของจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดเพื่อวัดความวิตกกังวลไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่กำหนดให้ในการวิจัย คือ ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 50 คน นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า = 0.86

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย

1. วัตถุประสงค์การปฏิบัติพยาบาลเรื่อง "การดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต" จำนวน 2 เรื่อง คือ
 - 1.1 การรักษาความสะอาดปากและฟัน
 - 1.2 การรักษาความสะอาดผิวหนัง...การอาบน้ำให้ผู้ป่วย
2. แผนการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคล และการดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จำนวน 3 เรื่อง คือ
 - 2.1 การดูแลรักษาความสะอาดปากและฟัน
 - 2.2 การดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง...การอาบน้ำผู้ป่วย
 - 2.3 การดูแลรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
3. การประเมินการรู้จักตนเอง ประกอบด้วย
 - 3.1 แบบประเมินการรู้จักตนเอง
 - 3.2 แบบประเมินความรู้สึกของตนเอง
 - 3.3 แบบฝึกการเตือนตนเอง
4. แบบฝึกเจริญสติขณะรับประทานอาหาร ของวิทยากร
5. เทปบรรยายธรรม ของ ดร.ลิวี กรินชัย จำนวน 2 เรื่อง คือ
 - 5.1 พระในบ้าน
 - 5.2 ต้นคตปลายตรง
6. เทปกายบริหารเพื่อสุขภาพ

การสร้างเครื่องมือ ดังนี้คือ

1. การสร้างวัตถุประสงค์เรื่อง "การดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต" ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีขั้นตอนดังนี้
 - ขั้นที่ 1 ศึกษาค้นคว้าความรู้จากเอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้องในเรื่อง การดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคล การพัฒนาจิต และการผลิตสื่อการเรียนการสอนด้วยวัตถุประสงค์
 - ขั้นที่ 2 เขียนบทวัตถุประสงค์ประกอบการสอน เรื่องการดูแลสุขภาพวัยส่วนบุคคลร่วมกับ

การพัฒนาจิต โดยกำหนดวัตถุประสงค์ สถานการณ์และกิจกรรมการพยาบาลให้มีความสอดคล้องกัน

1. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตเรื่อง "การดูแลปากและฟันอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต" มีวัตถุประสงค์

1.1 นักศึกษาสามารถอธิบายความรู้เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม

1.2 นักศึกษาสามารถบอกวิธีประเมินความต้องการในเรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และสามารถให้การพยาบาลกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.3 นักศึกษาสามารถแสดงกระบวนการพัฒนาจิต มาประยุกต์ใช้ในการรักษาความสะอาดปากและฟันได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์ จะประกอบด้วยเนื้อหาที่ใช้ประเมินวิธีการให้การพยาบาลในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล จะประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการให้การพยาบาล การดูแลปากและฟันอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต โดยพฤติกรรมของนักศึกษาที่เป็นตัวแบบแสดงถึงความมั่นใจที่จะให้การพยาบาล มีการนำขั้นตอนของการพัฒนาจิตมาประยุกต์ใช้ขณะให้การพยาบาล (บทวิทัศน์ประกอบการสอนนี้ มีตัวอย่างในภาคผนวก)

2. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตเรื่อง "การอาบน้ำผู้ป่วยอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต" มีวัตถุประสงค์

2.1 นักศึกษาสามารถอธิบายการวางแผนการพยาบาล การอาบน้ำผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

2.2 นักศึกษาสามารถบอกวิธีประเมินสภาพผู้ป่วย และให้การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเรื่องการอาบน้ำได้อย่างถูกต้อง

2.3 นักศึกษาสามารถอธิบายการนำความรู้ต่างๆ ทางการพยาบาล มาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเรื่องการอาบน้ำ ให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2.4 นักศึกษาสามารถแสดงทักษะ โดยการนำกระบวนการพัฒนาจิต มาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลเรื่องการอาบน้ำ ให้ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

สถานการณ์และกิจกรรมการพยาบาล ในบทวิทัศน์ประกอบการสอน ประกอบด้วยเนื้อหา ขั้นตอนและวิธีการอธิบายผู้ป่วยอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต โดยพฤติกรรมของ นักศึกษาที่เป็นตัวแบบแสดงถึงความมั่นใจ มีเมตตา ไม่แสดงความรังเกียจ และมีสติอยู่กับกิริยา อากาโรที่กำลังกระทำตลอดเวลา ทำให้ไม่ประมาทในการให้การพยาบาลผู้ป่วย (บทวิทัศน์ ประกอบการสอนนี้มีตัวอย่างในภาคผนวก)

ขั้นที่ 3 ขอความร่วมมือบุคคลที่จะนำมาเป็นแบบในการถ่ายทำวิทัศน์ โดย

1. ผู้วิจัยคัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร คือ เป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 เช่น เดียวกัน เนื่องจากการใช้ตัวแบบที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตเกิดความ คาดหวังว่า พฤติกรรมเหล่านั้นตนก็สามารถทำได้ และผลกรรมที่ตัวแบบได้รับก็มีโอกาสที่จะเกิดกับ ตนด้วย (Bandura, 1986 อ้างถึงใน ทศนีย์ นนทะสร, 2533)

2. ผู้วิจัยนำนักศึกษาที่เป็นแบบมาเรียนรู้เรื่องขั้นตอนการพัฒนาจิต โดย เน้นเรื่องการกำหนดอริยาบถและให้นักศึกษาลองกำหนดอริยาบถด้วยการออกเสียงพร้อมกับการกระทำ กิจกรรมให้มีความสัมพันธ์กัน จากนั้นผู้วิจัยให้นักศึกษาที่เป็นแบบสาธิตการแปร่งฟัน และการอธิบาย ร่วมกับการพัฒนาจิตให้กับผู้วิจัยเอง จนกระทั่งพฤติกรรมของนักศึกษาที่เป็นแบบ แสดงถึงความ มั่นมวลออ่อนโยน และการกำหนดอริยาบถมีความสัมพันธ์กับการกระทำ

ขั้นที่ 4 ขอความร่วมมือและขออนุญาต จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราตูล ในการถ่ายทำวิทัศน์ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงของ โรงพยาบาล โดย

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราตูล ชี้แจงถึงหัวข้อ เรื่องของการทำวิทยานิพนธ์และวัตถุประสงค์ในการถ่ายทำวิทัศน์

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล บาราศนราตูล เรื่องขอความร่วมมือและขออนุญาตถ่ายทำวิทัศน์

3. ผู้วิจัยขอพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบาราศนราตูล และ ประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในการเตรียมความพร้อมเรื่องวัน เวลา สถานที่ และอุปกรณ์ที่จะใช้ในการถ่ายทำวิทัศน์

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยบันทึกเสียงคำบรรยาย เกี่ยวกับเนื้อหาการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิตลงในวิทัศน์ 2 เรื่องคือการดูแลปากและฟัน อย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต ความ ยาวของเนื้อหา ใช้เวลา 15 นาที และการอธิบายผู้ป่วยอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต ความยาวของ

เนื้อหา ใช้เวลา 25 นาที

ขั้นที่ 6 เมื่อถ่ายทำ-ตัดต่อแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสร้างสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องและนำไปให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ดูเพื่อตรวจสอบความเข้าใจแล้วจึงนำไปใช้จริง

สำหรับวิธีที่ค้นที่นำมาใช้กับกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดปากและฟัน กับการรักษาความสะอาดผิวหนัง การอาบน้ำของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (ปัจจุบันคือ สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเปลี่ยนชื่อมาจากสถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข) กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยขอบันทึกเทปจากส่วนพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษา ฝ่ายผลิตสื่อการเรียนการสอน กระทรวงสาธารณสุข และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2. การจัดทำแผนการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาจากตำรา เอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการพัฒนาจิต

ขั้นที่ 2 กำหนดวัตถุประสงค์ของแผนการสอน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

ขั้นที่ 3 คัดเลือกเนื้อหาสาระที่จะนำมาเป็นแผนการสอน โดยให้มีความสอดคล้องและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เนื้อหาประกอบด้วย

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ความหมาย วัตถุประสงค์ ลักษณะ ชนิด การเตรียมอุปกรณ์ และวิธีการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

2. ความรู้ทางธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิต ซึ่งในตึงเกลกล่าวว่าการพยาบาลคือการช่วยให้ผู้ป่วยครองชีวิตอยู่ได้ การฝึกฝนอบรมจึงต้องเป็นการสอนให้พยาบาลรู้จักช่วยผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้ (ฟาริตา อิบราฮิม, 2535) และการเรียนรู้ในเรื่อง เบญจขันธ์คือการเรียนรู้ส่วนต่างๆ ที่ประกอบกันเข้าเป็นชีวิตแต่ละชีวิต (ธรรมทาน, 2531) ซึ่งถ้าหากนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในขณะให้การดูแลผู้ป่วย จะช่วยทำให้เข้าใจชีวิตและจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงนำหลักธรรมเรื่อง เบญจขันธ์ มาประยุกต์ใช้ในการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ในครั้งนี้ (ตัวอย่างแผนการสอนมีใน

ภาคผนวก)

ชั้นที่ 4 กำหนดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยใช้วัตถุประสงค์ และเนื้อหาจาก ชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 เป็นหลัก กิจกรรมการเรียนการสอนที่ใช้คือการอธิบาย การศึกษาความรู้จาก ทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

ชั้นที่ 5 กำหนดอุปกรณ์การสอน และการดำเนินกิจกรรมกลุ่มให้ตรงกับเนื้อหา ใน ชั้นที่ 2 และชั้นที่ 3 อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย แผ่นใส กรณีตัวอย่างผู้ป่วย แผนภูมิเปรียบเทียบ ลักษณะทั่วไปกับลักษณะทางเบญจขันธ์ เครื่องใช้ในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ทัศนคติการดูแลสุข- วิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จำนวน 2 เรื่อง

ชั้นที่ 6 ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลในแผนการสอน ส่วนที่เป็นการประเมิน ผลใช้วิธีการมีพฤติกรรมร่วมแสดงความคิดเห็น การมีส่วนร่วมตามกิจกรรมที่กำหนด การสาธิต กลับ และการตอบคำถาม

สำหรับแผนการสอนที่ใช้กับกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติเนื้อหา จะเป็นความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่นเดียวกับกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต แต่จะ ไม่มีการประยุกต์การพัฒนาจิตมาใช้ในกระบวนการเรียน การสอนและได้ผ่านการพิจารณาทดสอบความตรงตามเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และ ผู้ทรงคุณวุฒิ 10 ท่าน เช่นเดียวกับกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

3. การประเมินการรู้จักตนเอง

3.1 แบบวัดชุดที่ 2 แบบประเมินการรู้จักตนเอง

แบบประเมินการรู้จักตนเองนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากแบบ ประเมินการรู้จักตนเอง ของ Mikulas, W.L. (1990) ซึ่งมีลักษณะดังนี้

3.1.1 เป็นแบบประเมินที่มีวัตถุประสงค์เพื่อจะประเมินการรู้ตนเอง ซึ่ง อยู่บนแนวคิดพื้นฐานในเรื่องการรู้จักตนเอง ตามแนวพุทธศาสตร์

3.1.2 มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ สร้างขึ้นจากลักษณะพฤติกรรม และ ทักษะความคิดที่แสดงถึงการรู้ทันความคิดของตนเอง

3.1.3 เป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบประเมินข้อคำถาม 5 ระดับคือ

ก. เกิดขึ้นบ่อยครั้งมาก

- ช. เกิดขึ้นบ่อย
- ค. เกิดขึ้นบางครั้งบางคราว
- ง. เกิดขึ้นน้อยครั้ง
- จ. ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นบ่อยครั้งมาก</u>	ให้คะแนน 5
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นบ่อย</u>	ให้คะแนน 4
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นบางครั้งบางคราว</u>	ให้คะแนน 3
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นน้อยครั้ง</u>	ให้คะแนน 2
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>ไม่เคยเกิดขึ้นเลย</u>	ให้คะแนน 1

ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นบ่อยครั้งมาก</u>	ให้คะแนน 1
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นบ่อย</u>	ให้คะแนน 2
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นบางครั้งบางคราว</u>	ให้คะแนน 3
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>เกิดขึ้นน้อยครั้ง</u>	ให้คะแนน 4
ถ้าตอบลงในช่อง	<u>ไม่เคยเกิดขึ้นเลย</u>	ให้คะแนน 5

แบบประเมินการรู้จักตนเองมีค่าสูงสุด 150 คะแนน ต่ำสุด 30 คะแนนคะแนนต่ำแสดงว่ามีการรู้จักตนเองน้อย และคะแนนสูงแสดงว่ามีการรู้จักตนเองมาก

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการรู้จักตนเอง

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของการรู้จักตนเอง แล้วจึงสร้างข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแบบสอบถาม แล้วนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ เพื่อแก้ไขด้านภาษา และความหมาย

ขั้นตอนที่ 2 นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน พิจารณาความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมในการใช้ภาษา

ขั้นตอนที่ 3 นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุง แก้ไขแบบสอบถามแล้ว เสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่ง เครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหา

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรจำนวน 50 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1970) ได้ค่าเท่ากับ 0.87

3.2 แบบประเมินความรู้สึกลตนเอง

เป็นแบบประเมินที่ให้นักศึกษาเขียนบรรยาย สิ่งที่ตรงกับความรู้สึกลตนเองของนักศึกษามากที่สุดขณะที่ศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

3.2.1 บรรยายความรู้สึกลที่เกิดขึ้นเมื่อได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยรายนี้

3.2.2 บรรยายความรู้สึกลที่เกิดขึ้นขณะที่กำลังให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้

3.2.3 บรรยายความรู้สึกลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้

3.3 แบบฝึกการเตือนตนเอง

เป็นแบบบันทึก โดยให้นักศึกษาสังเกตตนเอง และบันทึกว่า มีพฤติกรรมความคิด อารมณ์ และเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นในช่วงการวิจัยครั้งนี้

3.4 แบบฝึกเจริญสติขณะรับประทานอาหาร

เป็นแบบบันทึก โดยให้นักศึกษามีสติอยู่กับการรับประทานอาหาร นับจำนวนการเคี้ยวอาหารในแต่ละคำ แล้วลงบันทึกไว้ในตาราง

3.5 เทปบรรยายธรรมของดร.สิริ กรินชัย จำนวน 2 เรื่อง ซึ่งมีความสมบูรณ์ของเนื้อหาอยู่แล้ว ความยาวของเนื้อหาประมาณเรื่องละ 15 นาที

3.6 เทปกายบริหารเพื่อสุขภาพ

ลักษณะเป็นดนตรีประกอบคำบรรยายท่ากายบริหารลมปราณไทเก๊ก 18 ท่า ซึ่งเป็นตำราของอาจารย์เล็งเป่าแซ่ นครเชียงใหม่ ได้รับการถ่ายทอดโดยอาจารย์จากอินโดนีเซีย และท่ากายบริหารไซซ้อ 25 ท่า เป็นเทปที่มีความสมบูรณ์อยู่แล้ว ความยาวของดนตรีประมาณ 40 นาที

การทดสอบเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

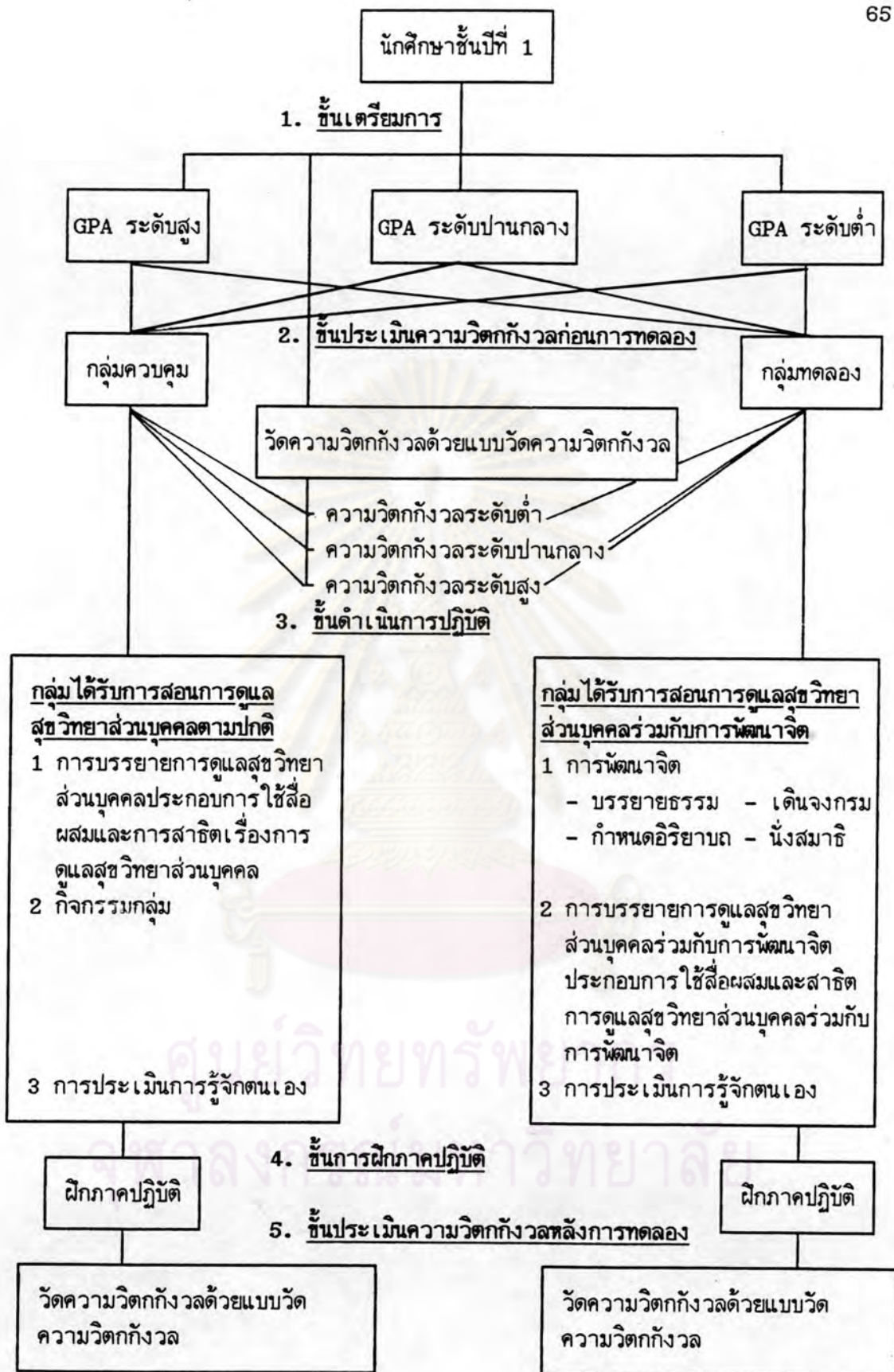
1. ผู้วิจัยนำทวิตทัศน์ประกอบการสอน เรื่องการดูแลปาก และฟันอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต และการอาบน้ำผู้ป่วยอย่างผู้ได้รับการพัฒนาจิต ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพัฒนาจิต 3 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการผลิตสื่อการเรียนการสอนทางพยาบาล จำนวน 3 ท่าน ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาต่างๆ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำไปถ่ายทำวีดิทัศน์ และขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการผลิตสื่อการเรียนการสอนทางพยาบาล จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้งพร้อมกับทดลองนำไปฉายให้กับนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาล 1 ในเรื่องของการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลมาแล้วจำนวน 20 คน ความเห็นของนักศึกษาในการชมวีดิทัศน์ ถือว่าเป็นการตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา ความสมบูรณ์ของสื่อการสอน โดยผู้เรียนด้วย

2. ผู้วิจัยนำแผนการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต แบบประเมินการรู้จักตนเอง แบบประเมินความรู้สึกของตนเอง และแบบฝึกการเตือนตนเอง ไปตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 10 ท่าน ซึ่งเป็นบุคคลเดียวกันกับที่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความวิตกกังวล แล้วนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3. นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 10 คน ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบความเหมาะสมและเตรียมหาแนวทางปรับปรุง ก่อนจะนำไปใช้ประกอบกิจกรรมที่จัดในกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองแบบจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม โดยการ Assign แบบ Match pair ด้วยวิธี Match pair คำนึงถึงระดับ GPA และความวิตกกังวลมีรายละเอียดดังแผนภาพที่ 4 และ 5



แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนการจัดกลุ่มและดำเนินการทดลองการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

วิธีการดำเนินการวิจัย



แผนภาพที่ 5 วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนดำเนินการทดลองดังนี้

1. ชั้นเตรียมการ
2. ทดสอบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลก่อนการพัฒนาคิจิต (Pre-test)
3. ขั้นตอนดำเนินการปฏิบัติ
4. ฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย
5. ทดสอบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลหลังการพัฒนาคิจิต (Post-test)

มีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัย เพื่อดำเนินการทดลองในการวิจัยครั้งนี้โดย

1.1.1 ศึกษาความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคิจิตการปฏิบัติธรรมทางพุทธศาสนา ตามแนวคิดปฏิฐาน 4 ทั้งจากตำรา บทความ วารสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งศึกษาจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้

1.1.2 เข้าอบรมการพัฒนาคิจิตตามแนวคิด. สิริ กรินชัยซึ่งเป็นการพัฒนา เพื่อให้เกิดปัญญาและสันติสุขจำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 7 วัน ณ ยุวพุทธนิคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อให้มีความรู้ เข้าใจแนวคิดและประสบการณ์มากขึ้น

1.2 ผู้วิจัยเชิญวิทยากร จำนวน 1 ท่าน เพื่อช่วยในการฝึกปฏิบัติการพัฒนาคิจิต โดยวิทยากรมีคุณสมบัติดังนี้

1.2.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติการพัฒนาคิจิตตามแนวคิด. สิริ กรินชัยมานานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป

1.2.2 ได้รับเชิญเป็นวิทยากรช่วยสอนการปฏิบัติการพัฒนาคิจิต มานานมากกว่า 10 ครั้ง

1.2.3 เป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนโยน เข้าใจถึงวิถีภาวะของนักศึกษาพยาบาล

1.2.4 มีความพร้อมและเต็มใจในการปฏิบัติครั้งนี้

1.3 ผู้วิจัยเชิญผู้ช่วยวิทยากร จำนวน 1 ท่าน เพื่อช่วยในการฝึกปฏิบัติการพัฒนาคิจิต โดยผู้ช่วยวิทยากรมีคุณสมบัติดังนี้

1.3.1 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพัฒนาคิจิตตามแนวคิด. สิริ กรินชัยมานานมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

1.3.2 เคยฝึกปฏิบัติการพัฒนาคิจิตกับวิทยากรมานานกว่า 3 ครั้งขึ้นไป

1.3.3 มีความพร้อมและเต็มใจในการบรรยายธรรมครั้งนี้

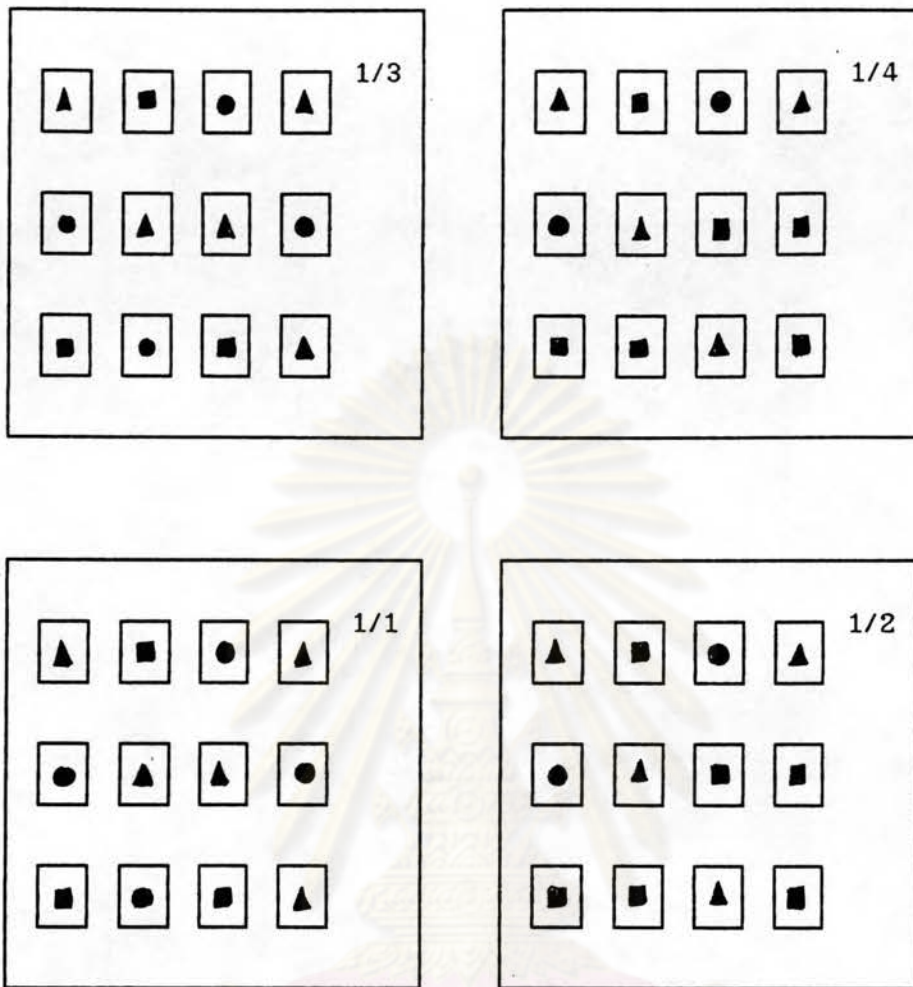
1.4 ผู้วิจัยเตรียมสถานที่เพื่อดำเนินการทดลองเป็นสถานที่ๆ มีความเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวก มีอุปกรณ์ต่างๆ เช่น พระพุทธรูป โต๊ะหมู่บูชา โทรทัศน์ เครื่องฉายวีดิทัศน์ เป็นต้น

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกประชากรเพื่อทำการทดลอง โดยพิจารณาจากคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดให้

1.6 ผู้วิจัยดำเนินการควบคุมตัวแปรที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างการทดลอง โดย

1.6.1 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี บำราศนราดูล เพื่อขออนุญาตจัดแบ่งนักศึกษาพยาบาลในการอยู่หอพัก โดยให้นักศึกษาพยาบาล กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองแยกกันอยู่คนละห้อง โดยการจัดแบ่งให้เหมาะสมตาม GPA ในระดับมัธยมศึกษาของนักศึกษาพยาบาล และเตียงนอนของนักศึกษาพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน จะจัดแบ่งโดยนักศึกษาพยาบาลที่มี GPA ในระดับมัธยมศึกษา อยู่ในระดับสูงอยู่คู่กับนักศึกษาพยาบาลที่มี GPA ในระดับมัธยมศึกษา อยู่ในระดับปานกลางและต่ำตามลำดับ โดยการจัดแบ่งนี้จะเริ่มดำเนินการตั้งแต่ที่นักศึกษาพยาบาลเข้าพักในวิทยาลัยวันแรกที่มอบตัวนักศึกษา ดังแผนภาพที่ 6

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



▲ = GPA ระดับสูง

ห้อง 1/1, 1/2 = กลุ่มควบคุม

■ = GPA ระดับกลาง

ห้อง 1/3, 1/4 = กลุ่มทดลอง

● = GPA ระดับต่ำ

แผนภาพที่ 6 การจัดแบ่งนักศึกษาพยาบาลตามระดับ GPA ในขณะอยู่หอพักนักศึกษา

1.6.2 ผู้วิจัยจะอยู่ดูแลนักศึกษาทั้งกลุ่มการสอนร่วมกับการพัฒนาจิต และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราทรตลอดระยะเวลาดำเนินการทดลอง

1.6.3 มีการควบคุมโดยคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) ของกลุ่มการสอนร่วมกับการพัฒนาจิตและกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

1.6.4 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองด้วยตนเอง

1.7 ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตในกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 5 วัน และสำหรับกลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยจะจัดการสอนตามปกติให้ ดังนั้นนักศึกษาในกลุ่มควบคุมจะได้รับประสบการณ์การสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ เป็นระยะเวลา 5 วันเช่นกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- วันที่ 1 08.00-09.00 น. - ความรู้เรื่อง "การรักษาความสะอาดปากและฟัน"
- 09.00-10.45 น. - ความรู้เรื่อง "การรักษาความสะอาดผิวหนัง...การอาบน้ำผู้ป่วย"
- 10.45-11.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 11.00-12.00 น. - ความรู้เรื่อง "การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก"
- 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-16.30 น. - การสาธิตและสาธิตกลับเรื่อง "การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล"
- วันที่ 2,3 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- วันที่ 4 09.00-12.00 น. - กิจกรรมกลุ่ม
- 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-16.00 น. - กิจกรรมกลุ่ม
- วันที่ 5 08.00-12.00 น. - ศึกษาภาคปฏิบัติ บนหอผู้ป่วย
- 12.00-13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-16.00 น. - ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ
- พิธีปิดการอบรม

ตารางการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ แสดงไว้ในตารางที่ 3

วัน\เวลา	08.00-09.00	09.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00
วันที่ 1	การรักษาความ ความสะอาด ปากและฟัน	การรักษาความ สะอาดผิวหนัง อาบน้ำผู้ป่วย	การรักษาความ สะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์ภายนอก		การสาธิตกลับ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล		
วันที่ 2	ศึกษาด้วยตนเอง เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล			รับประทานอาหาร	ศึกษาด้วยตนเอง เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล		
วันที่ 3	ศึกษาด้วยตนเอง เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล			กลางวัน	ศึกษาด้วยตนเอง เรื่อง การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล		
วันที่ 4	กิจกรรมกลุ่ม เพื่อการทำงานเป็นทีม				กิจกรรมกลุ่ม เพื่อการทำงานเป็นทีม		
วันที่ 5	ปฏิบัติการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล				ประเมินผลการศึกษาระดับปฏิบัติ	ปิดการอบรม	

ตารางที่ 3 ตารางการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ

2. ชั้นประเมินความวิตกกังวลก่อนการพัฒนาจิต (Pretest)

ชั้นตอนนี้ผู้วิจัย เป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากประชากร โดยนัดพบในวันอังคารที่ 7 พฤศจิกายน 2538 หลังจากศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยแล้ว 2 วันและผู้วิจัยแจกแบบวัดความวิตกกังวลให้ทำพร้อมกัน จากนั้นผู้วิจัยใช้เวลา 2 วัน ในการนำข้อมูลมาตรวจรวบรวมคะแนนและจับคู่ (Match pair) กับคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดปีการศึกษา (GPA) เพื่อแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองและแจ้งให้นักศึกษาทราบว่านักศึกษาคนใดได้อยู่กลุ่มไหนเพราะนักศึกษาที่อยู่กลุ่มทดลอง จะไม่ได้กลับบ้านในวันเสาร์-อาทิตย์ที่ 25-26 พฤศจิกายน 2538 ซึ่งนักศึกษาจะได้ชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบให้เป็นที่เรียบร้อย หลังจากนั้นผู้วิจัยเตรียมดำเนินการขั้นต่อไป

3. ชั้นดำเนินการปฏิบัติ

ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางกิจกรรมแสดงไว้ในตารางที่ 4 และ 5)

ตารางที่ 4 วัตถุประสงค์และกิจกรรมการสอนการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

วัน เวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
วันที่ 23 พ.ย. 18:00-20:00	- เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการอบรม และข้อควรปฏิบัติ - เพื่อน้อมนำจิตใจให้เกิดความศรัทธา ตั้งใจปฏิบัติ เข้าใจในบทบาทที่มนุษย์พึง ปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ตามวิชาชีพที่กำหนด โดยอิงหลักธรรมของศาสนา	(ก่อนการอบรม) ปฐมนิเทศ และเปิดการอบรม -สมาทานศีลและกรรมฐาน -การไหว้ครู
วันที่ 1-3 05:00-06:30	- เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง มีพลังสะสม ในตัวมากพอ มีจิตใจเข้มแข็งมีสติ และ	บริหารสมาธิเพื่อสุขภาพ

วันเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	
06:30-07:00	ปัญหาที่อยู่กับสภาวะปัจจุบัน ซึ่งว่างจาก อารมณ์ต่าง ๆ ที่มากกระทบหรือก่อให้เกิด เกิดความวิตกกังวล	กิจวัตรประจำวัน	
07:00-08:00		พักรับประทานอาหารเช้า	
08:00-09:00		- เพื่อช่วยสร้างความเข้าใจถึงความ ต้องการพื้นฐานของบุคคลที่สามารถ ควบคุมได้ด้วยศีล สมาธิ ปัญญา ทำให้ เกิดความอดทนในการทำสมาธิเพียร	เจริญปัญญา
09:00-12:00		เจริญสติ	
12:00-13:00		พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13:00-16:00		เจริญสติ	
16:00-17:00		กิจวัตรประจำวัน	
17:00-18:00		พักรับประทานอาหารเย็น	
18:00-19:00		เจริญปัญญา	
19:00-20:00		เพื่อสร้างความเข้าใจในการเรียนรู้ จิตใจตนเอง ทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคม ได้ดีมีสติ และความจำดี รวมทั้งมี สุขภาพดีด้วย	เจริญสติ
วันที่ 4			
05:00-06:30		บริหารสมาธิเพื่อสุขภาพ	
06:30-07:00		กิจวัตรประจำวัน	
07:00-08:00		พักรับประทานอาหารเช้า	

วันเวลา	วัตถุประสงค์	กิจกรรม
08:00-12:00	-เพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น กับการปฏิบัติธรรม และนำมาประยุกต์ ใช้กับตนเอง ได้อย่างเหมาะสม	การสอนการดูแลสุขภาพ วิทยาลัยส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิต
12:00-13:00		พักรับประทานอาหารกลางวัน
13:00-16:00	-เพื่อสร้างนำสถานการณ์ที่เป็นปัญหามา ไตร่ตรองอย่างแยกกาย นำไปสู่การ ปฏิบัติตน ในทางที่เหมาะสม	การสอนการดูแลสุขภาพ วิทยาลัยส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิต
16:00-17:00		ศึกษาประวัติผู้ป่วย
17:00-18:00		พักรับประทานอาหารเย็น
18:00-20:00		เจริญสติ-ปัญญา
วันที่ 5		
05:00-06:30		บริหารสมาธิเพื่อสุขภาพ
06:30-07:00		กิจวัตรประจำวัน
07:00-08:00		พักรับประทานอาหารเช้า
08:00-12:00	-เพื่อศึกษาพื้นฐานการปฏิบัติพยาบาล ตามแนวพุทธที่ถูกต้องและเรียนรู้การนำ กระบวนการพยาบาลมาใช้ได้อย่าง เหมาะสม	ปฏิบัติการดูแลสุขภาพ วิทยาลัยส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิต
12:00-13:00		พักรับประทานอาหารกลางวัน
13:00-15:00		ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติ
15:00		พิธีปิดการอบรม

เวลา วัน	05.00- 06.30	06.30- 07.00	07.00- 08.00	08.00 - 12.00	12.00- 13.00	13.00-15.00	15.00- 16.00	16.00- 17.00	17.00- 18.00	18.00-20.00
วันที่ 1	บริหาร	กิจ	รับ	ฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิต	รับ	ฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิต	กิจวัตร	รับ		
วันที่ 2	สมาธิ	วัตร	ประ	ฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิต	ประ	ฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิต	ประจำ	ประทาน		ฝึกปฏิบัติ
วันที่ 3	เพื่อ	ประ	ทาน	ฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิต	ทาน	ฝึกปฏิบัติการพัฒนาจิต	วัน	อาหาร		การพัฒนาจิต
วันที่ 4	สุข	จำ	อาหาร	การดูแลสุขภาพวิทยาลัยส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิต	อาหาร	การดูแลสุขภาพวิทยาลัยส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิต	ศึกษา ผู้ช่วย	เย็น		
วันที่ 5	ภาพ	วัน	เช้า	ปฏิบัติการดูแลสุขภาพวิทยาลัย บุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต	กลาง วัน	ประเมินผลการ ศึกษาภาคปฏิบัติ	ปิดการอบรม			

ตารางที่ 5 ปฏิบัติการการสอนการดูแลสุขภาพวิทยาลัยส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

3.1 การปฐมนิเทศและเปิดการอบรม

ผู้วิจัยเริ่มปฐมนิเทศในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2538 เวลา 18.00 น. โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงเหตุผลในการอบรม และข้อควรปฏิบัติของนักศึกษาขณะอยู่ในช่วงดำเนินการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำวิทยากร และผู้ช่วยวิทยากรให้นักศึกษาทราบ วิทยากรทำพิธีไหว้ครู นำสมาทานศีล และกรรมฐาน และชี้แจงให้เห็นความสำคัญของการพัฒนาจิต เพื่อสร้างความรู้สึกของนักศึกษาให้ตระหนักในบทบาทที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ ตามวิชาชีพที่กำหนด โดยอิงหลักธรรมของศาสนา จากนั้นวิทยากรเริ่มนำนักศึกษาเข้าสู่กระบวนการพัฒนาจิต โดยเริ่มวิธีการกำหนดอริยาบถอย่างง่ายๆ ที่ใช้เป็นประจำในชีวิต เช่น การยกมือขึ้นลงและแนะนำให้นักศึกษารับรู้ความรู้สึกการเคลื่อนไหวของมือขณะขึ้น-ลง ตามไปด้วย เช่นนี้เป็นต้น

3.2 การปฏิบัติการพัฒนาจิต

ผู้วิจัยเริ่มกระบวนการพัฒนาจิตในวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2538 มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1. ผู้วิจัย วิทยากร ผู้ช่วยวิทยากรและนักศึกษา มาพร้อมกันที่สนามหน้าวิทยาลัย หลังตื่นนอนตอนเช้าตามเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นวิทยากร แสดงท่ากายบริหารสมาธิเพื่อสุขภาพตามจังหวัดนครราชสีมา และให้นักศึกษาปฏิบัติตาม โดยมีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิทยากร ช่วยสังเกตและให้คำแนะนำกับนักศึกษาบางท่านที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง การปฏิบัติในวันแรก ปฏิบัติตามยังไม่ถูกต้องนัก เนื่องจากเป็นท่ากายบริหารที่นักศึกษายังไม่เคยปฏิบัติ และตื่นนอนตั้งแต่เช้ามีตึงซึ่งนักศึกษาบางท่านอาจไม่คุ้นเคย แต่ในวันต่อ ๆ มา นักศึกษาปฏิบัติได้ดีขึ้นและชอบท่ากายบริหารสมาธิเพื่อสุขภาพนี้ด้วย หลังจากออกกำลังกายเสร็จวิทยากรให้นั่งสมาธิต่อประมาณ 20 นาที แล้วจึงให้นักศึกษาไปทำกิจวัตร อาบน้ำให้เรียบร้อย โดยแนะนำให้นักศึกษามีการกำหนดอริยาบถอยู่ตลอดเวลา (รายละเอียดกิจกรรม การบริหารสมาธิเพื่อสุขภาพมีอยู่ในภาคผนวก)

3.2.2. ในช่วงการรับประทานอาหาร วิทยากรได้นำสวดมนต์ถวายข้าวพระพุทธรูปก่อนรับประทานอาหารในตอนเช้า และพิจารณาอาหารก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ เมื่อนักศึกษารับประทานอาหาร วิทยากรจะให้นักศึกษาหัดเจริญสติขณะรับประทานอาหาร และให้นับจำนวนครั้งของการเคี้ยวอาหารต่ออาหาร 1 คำ พร้อมกับลงบันทึกในแบบฝึกเจริญสติของวิทยากร ซึ่งการปฏิบัติในช่วงแรกนักศึกษาล้วนใหญ่อกว่าน่าเบื่อและอึดอัด ต่อมา นักศึกษาบางท่านกล่าวว่า เริ่มรู้สึกเคยชิน และไม่อึดอัดมีความรู้สึกว่าเป็นธรรมชาติมาก เมื่อเริ่มเคี้ยวอาหารในใจก็จะรู้ขึ้นมาเอง โดยอัตโนมัติ นักศึกษาส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนเองรับประทานอาหารอย่างมีมารยาทไม่มีเสียงดัง

มีความสำรวมระวัง และการเคี้ยวอาหารให้ละเอียด เป็นการช่วยลดการทำงานของกระเพาะอาหารให้เบาลง เป็นการฝึกรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เช่นนี้เป็นต้น (ตัวอย่างแบบฝึกการเจริญสติขณะรับประทานอาหาร อยู่ในภาคผนวก)

3.2.3. การปฏิบัติเดินจงกรม นั่งสมาธิ จะเริ่มหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ โดยจะให้เดินจงกรมก่อน เพราะประโยชน์ของการเดินจงกรม จะช่วยทำให้อาหารที่รับประทานย่อยง่ายและสมาธิที่ได้มาด้วยการเดินจงกรมจะตั้งอยู่ได้นาน การเดินจงกรมเริ่มจากระยะที่ 1 และเพิ่มระยะที่ 2 และ 3 ในวันต่อไป เมื่อเดินจงกรมเสร็จจะให้นั่งสมาธิต่อ แต่บางครั้งถ้าเห็นว่านักศึกษาเหนื่อยและเพลียก็จะเปลี่ยนจากนั่งสมาธิเป็นนอนสมาธิ ซึ่งจะทำให้จับความรู้สึกการกระเพื่อมขึ้นลงของหน้าท้องได้ชัดเจนขึ้น ขณะปฏิบัติวันแรกๆ นักศึกษาบอกว่าเบื่อและปวดเมื่อยมาก แต่บางคนมีความรู้สึกชอบและดีใจที่ได้อยู่กับกลุ่มนี้ แต่ในวันหลังๆ นักศึกษาเดินจงกรมและนั่งสมาธิได้ดีขึ้น บางคนปฏิบัติก้าวหน้ามีสภาวะธรรมเกิดขึ้น เช่นอาการคันตามร่างกาย นักศึกษาบางคนบอกว่า ช่วงที่อาจารย์ให้กำหนดเดินจงกรมเอง เขา รู้สึกปฏิบัติได้ดีกว่าการเดินจงกรมพร้อมกัน เพราะการรับรู้ในใจกับอาการที่เท้าก้าวเคลื่อนไปตามคำพูดในใจ แต่แต่ละระยะจะสัมพันธ์กันดีสำหรับช่วงเวลาเย็นก่อนเดินจงกรมเป็นการเจริญปัญญาด้วยการสวดมนต์ โดยวิทยากรแจกหนังสือสวดมนต์ให้ และวิทยากรจะอธิบายข้อความบางข้อความในบทสวดมนต์ที่สำคัญ หรือที่นักศึกษาไม่เข้าใจ ซึ่งจะทำทุกวันในช่วงเวลาเย็น

3.2.4. ช่วงเย็นวันที่ 26 พฤศจิกายน หลังจากเจริญปัญญาและบรรยายธรรม โดยวิทยากรแล้ววิทยากรและผู้วิจัยจัดกิจกรรมจุดเทียนอุดมการณ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะน้อมนำจิตของนักศึกษาให้มีความอ่อนโยน มีจุดเน้นที่การระลึกถึงคุณบิดา มารดา และปณิธานของนักศึกษาที่ตั้งใจจะประพฤติปฏิบัติต่อไป การระลึกถึงคุณบิดามารดา วิทยากรจะเป็นผู้บรรยายความรักของมารดาที่มีต่อบุตร และสิ่งที่บุตรตอบแทนคุณมารดา โดยบรรยายไปพร้อมๆ กับเปิดเพลงที่มีเนื้อหาความหมายที่สอดคล้องกัน นักศึกษาทุกคนประทับใจกิจกรรมนี้มาก (รายละเอียดกิจกรรมจุดเทียนอุดมการณ์มีในภาคผนวก)

3.3 การสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

ผู้วิจัย เริ่มกระบวนการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ในวันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2538 มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1. วันที่ 27 พฤศจิกายน 2538 หลังจากที่นักศึกษาออกกายบริหาร เพื่อสุขภาพ และรับประทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนัดนักศึกษาพร้อมกันที่อาคารเรียนชั้นสอง ตามเวลาในตารางกิจกรรม และเริ่มสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ตามแผน การสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งนักศึกษากล่าวว่า "ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่ามีสมาธิในการเรียนมากขึ้น ถ้าเป็นเมื่อก่อน ถ้าเบื่อแล้วข้าพเจ้าจะไม่สนใจฟังอีก ข้าพเจ้าจะคิดถึงเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการบรรยาย แต่ตอนนี้เมื่อข้าพเจ้าเบื่อหรือว่างนอน ข้าพเจ้ารู้สึกว่าจะต้องพยายามบังคับจิตใจให้มาสนใจในเรื่องที่กำลังฟังอยู่ หรือรู้ว่ากระทบตาเวลาว่างนอน เมื่อรู้สึกถึงการกระทบต่าบ่อยครั้ง อาการว่างก็หายไป" นักศึกษาบางคนกล่าวว่า "ในตอนแรกหนูไม่เข้าใจว่าทำไมถึงได้รับความรู้แต่เรื่องธรรม ซึ่งสิ่งที่หนูประหม่าคือหนูไม่พร้อม หนูมีความรู้ไม่พอในการให้การพยาบาลมากกว่า แต่หนูก็พยายามทำสมาธิในการฟัง และปฏิบัติตามที่อาจารย์แนะนำทุกอย่าง ทำให้หนูเข้าใจแล้วว่าทำไมเราต้องมีความรู้เรื่องธรรมก่อน ทำให้หนูมีสติ มีสมาธิในการปฏิบัติก่อนแล้วผลที่ตามมาจะทำให้มันใจมากขึ้นและมีความรู้ตามมา ในช่วงของการดูวิดีโอ หนูตั้งใจมากที่อาจารย์ได้ให้ความรู้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง เพราะตอนนี้หนูมีสมาธิมากขึ้น ถ้าหนูได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้หนูมีความจำได้ดีขึ้น ทำความเข้าใจได้มากขึ้น หนูคิดว่าหนูสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้เหมือนกับที่ดูจากวิดีโอ หนูเกิดความมั่นใจมากขึ้นค่ะ" นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า "ขณะนั้นใจนึกว่าตนเองเหมือนคนโง่ที่นำมาขัดเกล้าใหม่ บางครั้งสิ่งที่ค้างใจอยู่ เมื่อได้ฟังอาจารย์บรรยายให้ฟังแล้ว ทำให้รู้สึกเข้าใจมากขึ้น ในช่วงของการดูวิดีโอ มีความรู้สึกที่ตั้งปณิธานในใจไว้ต่อไปนั้น เราต้องทำหน้าที่ของพยาบาลให้ดีที่สุด ด้วยความเต็มใจ โดยที่ไม่รังเกียจผู้ป่วย พร้อมกับนำธรรมวิชาของพระพุทธเจ้าเข้ามาช่วยเพื่อเป็นสิ่งที่คอยเตือนให้ตัวเรามีสติสัมปชัญญะ รอบคอบในการปฏิบัติงาน" ในช่วงบ่ายเป็นการสาธิตกลับของนักศึกษา ในเรื่องการรักษาความสะอาดปากและฟันการอาบน้ำบนเตียง การคลุมผ้า (drape) ตามแผนการสอนที่สร้างขึ้น โดยให้นักศึกษาจับคู่ และผลัดกันให้การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ซึ่งนักศึกษายกถึงความรู้สึกว่า "ทำให้ข้าพเจ้าได้รู้ว่า ตอนที่เราทำการพยาบาลให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรและต้องการอะไรจากเรา และสิ่งที่เราควรปฏิบัติให้เขา" นักศึกษาอีกคนบอกว่า "สิ่งที่เกิดขึ้นในใจคือ ทำให้เรารู้ว่าการกระทำของเราต่อผู้ป่วยหรือต่อเพื่อนที่เราสาธิตว่า ขณะนั้นความรู้สึกที่เขาได้รับจากเราเป็นความรู้สึกที่นุ่มนวล สบาย ทราบจากการที่ถามเพื่อน เพราะทุกกิริยาเราสามารถกำหนดได้ ถึงแม้จะผลอลืมไปแต่ก็สามารถดึงกลับมาได้ มุ่งความสนใจต่อการกระทำต่อผู้ป่วยให้มากที่สุด" เมื่อเสร็จสิ้นการสาธิตกลับแล้วให้นักศึกษาชั้นศึกษา ผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตามตารางการมอบหมายงานของ

ทางวิทยาลัยบนหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมศึกษา ภาคปฏิบัติในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2538 ในช่วงเย็น เป็นกิจกรรมตามตารางที่กำหนดไว้

3.3.2. วันที่ 28 พฤศจิกายน 2538 หลังจากออกกายบริหารเพื่อสุขภาพ และรับประทานอาหารเช้าเรียบร้อยแล้วนักศึกษาชั้นศึกษาภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยติดตามนิเทศนักศึกษาด้วย ซึ่งนักศึกษากล่าวว่า "ตอนนั้นไม่รู้สึกลัว หรือรังเกียจโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีแต่รู้สึกอยากช่วยเหลือ อยากให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ดีที่สุด และรู้สึกว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพยาบาลเป็นอย่างดี ซึ่งต่างจากครั้งก่อน" นักศึกษาบางคนกล่าวว่า "ตอนแรกรู้สึกอึดอัดใจที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่พูด แต่วันนี้แปลกใจมากที่ผู้ป่วยพูดด้วยและให้ความร่วมมือในการพยาบาล ทำให้รู้สึกมั่นใจ และดีใจที่อาจารย์เลือกให้อยู่ในกลุ่มนี้" นักศึกษาอีกคนกล่าวว่า "ได้สอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติสมาธิขณะนอนพักอยู่บนเตียง การยกมือขึ้นลงและการรับรู้ความรู้สึกของหน้าท้องที่กระเพื่อมขึ้น-ลงขณะนอนบนเตียง ผู้ป่วยบอกว่าดีและก็ชอบในเรื่องการปฏิบัติสมาธิด้วย"

4. ชั้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลกลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ชั้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานของทางวิทยาลัยกำหนด คือ ทุกวันอังคาร และพฤหัสบดี เวลา 08.00-12.00 น. โดยนำการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 4 ชั่วโมง

5. ทดสอบระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลหลังการพัฒนาจิต (Post-test)

ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล และการรู้จักตนเองของนักศึกษา ในวันที่ 26 ธันวาคม 2538 และนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์และคำนวณค่าทางสถิติ

สำหรับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลในกลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยดำเนินการสอนดังนี้คือ

1. วันที่ 23 พฤศจิกายน 2538 ช่วงเช้าเป็นการสอนเนื้อหาวิชาตามแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และช่วงบ่ายเป็นการสาธิตกลับเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยให้นักศึกษาพยาบาลผลัดกันเป็นนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย พร้อมกับสาธิตการรักษาความสะอาดปากและฟัน การรักษาความสะอาดผิวหนัง... การอาบน้ำผู้ป่วย การคลุมผ้า (drape) เพื่อป้องกันการเปิดเผยผู้ป่วยขณะให้การรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สั่งเกตและคอยแนะนำขั้นตอน บางขั้นตอนที่นักศึกษาปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่นวิธีการแปรงฟัน การพลิกตัวผู้ป่วย เช็ดด้าน

หลัง และการจัดผ้าคลุมเพื่อกันการเปิดเผยผู้ป่วย

2. วันที่ 25 และ 26 พฤศจิกายน 2538 ตรงกับวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นวันหยุด ผู้วิจัยให้นักศึกษากลุ่มควบคุมกลับบ้านตามปกติ และศึกษาทำความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยตนเอง

3. วันที่ 27 พฤศจิกายน 2538 ช่วงเช้าเป็นกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างการทำงานเป็นทีม โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมออกเป็น 4 กลุ่ม และให้แข่งขันกันต่อเจดีย์ที่ทำด้วยหลอดกาแฟว่า กลุ่มใดจะสร้างเจดีย์ที่สวยงามได้อย่างสูงที่สุด ซึ่งขณะที่นักศึกษากำลังช่วยกันคิดรูปแบบเจดีย์อยู่นั้น ผู้วิจัยสังเกตเห็นการมีส่วนร่วมของสมาชิกแต่ละคน และเมื่อสิ้นสุดการแข่งขันได้มีการสรุปให้เห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือกันทำงาน สำหรับช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมกลุ่มเจาะใจนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งกลุ่มนักศึกษาเช่นเดิมให้นักศึกษาวาดภาพพยาบาลในทัศนคติของนักศึกษาพร้อมกับการเขียนบรรยายภาพ เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ผู้วิจัยให้นักศึกษานำภาพเหล่านั้นติดไว้ที่บอร์ดภายในหอพักนักศึกษา

4. วันที่ 28 พฤศจิกายน 2538 ช่วงเช้า นักศึกษาชั้นศึกษาระดับปริญญาตรีปฏิบัติบนหอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย ผู้วิจัยติดตามนิเทศนักศึกษาด้วย และนักศึกษาชั้นปริญญาตรีปฏิบัติตามตารางการปฏิบัติงานของทางวิทยาลัยกำหนดคือทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เวลา 08.00-12.00 น. เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยนำการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลไปใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 4 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล และการรู้จักตนเองของนักศึกษา ในวันที่ 26 ธันวาคม 2538 และนำข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ คำนวณค่าทางสถิติ

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-PC วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. นำคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของนักศึกษากลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และนักศึกษากลุ่มการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับ วิลคอกซอน (Wilcoxon matched pairs signed

ranks test)

2. นำคะแนนเฉลี่ย การรู้จักตนเอง ของกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลองมาทดสอบความแตกต่างโดยใช้การทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายกำกับวิลคอกซอน (Wilcoxon matched pairs signed ranks test)

3. นำคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล การรู้จักตนเองของนักศึกษาในกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต (กลุ่มทดลอง) และนักศึกษาในกลุ่มการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ในระยะหลังการทดลองมาคำนวณหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. ข้อมูลการประเมินการรู้จักตนเอง นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย