

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลการพัฒนาจิตที่มีต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติ การพยาบาลนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอมาเป็นลำดับดังนี้คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาจิต
2. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาจิต

1. จิต

จิต (Mind) หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่สำคัญ เช่น การรับรู้ในประสบการณ์ การคิด การหาเหตุผล ความตั้งใจ (Crain, 1980)

การทำงานของจิต

Freud กล่าวว่า จิตมีการทำงาน 3 ระดับ คือ

ระดับรู้ตัว เรียกว่า จิตสำนึก (Conscious mind)

ระดับใกล้รู้ตัว เรียกว่า จิตใกล้สำนึก (Preconscious mind หรือ Subconscious mind)

ระดับไม่รู้ตัว เรียกว่า จิตไร้สำนึก (Unconscious mind)

1.1 จิตสำนึก (Conscious mind) เป็นสภาวะที่บุคคลรับรู้ตามประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือตา หู จมูก ลิ้น ผิวกาย เช่นการเห็น การได้ยิน เป็นต้น การรับรู้จะรวมกับความรู้สึกสำนึกคิดภายใน จึงเป็นพฤติกรรมที่รู้ตัว การรับรู้ระดับนี้บุคคลรู้ตัวเองตลอดเวลาว่ากำลังนึกคิดอย่างไรต่อสิ่งแวดล้อมที่ห้อมล้อมตนอยู่ทั้งในอดีตปัจจุบันและอนาคต เป็นการรับรู้โดยทั่วไปของมนุษย์ (man's perception) แม้ว่า Freud จะให้ความสำคัญแก่จิตไร้สำนึกแต่ก็ยังถือว่าสิ่งที่ควบคุมการกระทำส่วนใหญ่อยู่ในระดับรู้ตัวเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่ของคน แสดงออกมาโดยเจตนาและมีจุดมุ่งหมาย

1.2 จิตใกล้สำนึก (Preconscious mind หรือ Subconscious mind) เป็นประสบการณ์ที่สัมผัสได้มีลักษณะกลางเลือน ถ้าถูกภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่เหมาะสม สิ่งเหล่านั้นก็จะเข้ามาอยู่ในจิตสำนึกได้คือ นึกรู้และจำได้ จึงมีความใกล้ชิดกับจิตสำนึกมากกว่าจิตไร้สำนึก

1.3 จิตไร้สำนึก (Unconscious mind) เป็นการเก็บกด (Repressed) สิ่งที่ไม่ต้องการหรือสิ่งที่ทำให้ตนรู้สึกเจ็บปวด (Self-suffer) หรือการป้องกันตน (prevent self)

องค์ประกอบของจิต

Freud (นวลละอ อสุภผล, 2527) กล่าวว่า องค์ประกอบหรือโครงสร้างของจิตมีอยู่ 3 ระบบและถ้าระบบใดระบบหนึ่งมีพลังมากกว่าจะทำให้พลังของอีก 2 ระบบอ่อนลง

1. Id เป็นระบบแรกที่เกิดขึ้นประกอบด้วยกิริยาสะท้อนของร่างกาย (biological reflexes) แรงขับพื้นฐาน (basic drive) การสร้างมโนภาพ (image) และการรับรู้ซึ่งได้เก็บกดไว้เป้าหมายของ id คือ ทำให้บุคคลเกิดความสุข ความพอใจ ความเจ็บปวด ความพอใจขั้นต้น ความเห็นของ Freud คือการลดความตึงเครียด id จะใช้กระบวนการขั้นต้น (Primary process) ซึ่งกระบวนการนี้มีความแตกต่างอย่างมากระหว่างการรับรู้ที่มีสติ (Conscious perception) เพราะการรับรู้ที่มีสติจะเกิดจากกระบวนการของปัญญา แต่กระบวนการขั้นต้นจะขาดความมีเหตุผล

2. Ego เป็นการรับรู้ที่มีสติ (conscious perception) รู้จักใช้เหตุผล มีการเรียนรู้ถึงวิธีการที่จะลดความตึงเครียดและมีการรับรู้ (perception) ประกอบด้วยความคิด ความจำ การหาเหตุผลการตัดสินใจ ego มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นเอกลักษณ์และบทบาทของบุคคล เป็นแรงซึ่งเข้ามารวมกันในจิตทำให้บุคคลรับรู้ในพฤติกรรมของตนเอง (Jung,

1913)

3. Superego เป็นระบบควบคุมคือการเรียนรู้พฤติกรรมที่เป็นความถูกต้องหรือผิดไปจากมาตรฐาน ประกอบด้วยความรู้สึกนึกคิด 2 ส่วนคือ

3.1 มโนธรรม (conscience) คือ หิริโอตตัปปะ (ความละอายและกลัว) เป็นส่วนที่คอยบอกเราว่าอะไรที่ไม่ควรทำ

3.2 อุดมคติ เป็นความคาดหวังที่ดีงาม (positive aspiration) ถือว่าเป็นนามธรรม

ความหมายของจิตในทางพุทธศาสนา

จิต มีสภาวะเป็นพลังงานชนิดหนึ่งพลังงานของจิตเหมือนพลังงานของน้ำ หากปล่อยให้ไหลปะทะก็ไม่ได้เกิดประโยชน์ก่อให้เกิดความฟุ้งซ่าน จิตมีความรวดเร็วยิ่งกว่าความเร็วใด ๆ ในโลก (นิพนธ์ พลภัทรพิจารณ์, 2531)

การทำงานของจิต

วงรอบการทำงานของจิตเริ่มต้นด้วยความอยาก ซึ่งเป็นกิเลสชนิดหนึ่ง เมื่อมีกำลังแรงมากขึ้นจิตจะยึดมั่นในสิ่งเหล่านั้นโดยไม่ยอมปล่อยวางทำให้เกิดอุปทาน (เสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์, 2511) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. กามุปาทาน คือ ความยึดมั่นในรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสและธรรมารมณ์
2. ทิฏฐูปาทาน คือ ความยึดมั่นในการเห็นผิด เช่น เห็นผิดในความเป็นมาและเป็นไปของชีวิต เช่น เห็นว่าผลกรรมไม่มี สัตว์ นรก เปรต เทวดา พรหม ไม่มี เป็นต้น
3. สิลัพพตูปาทาน คือ ความยึดมั่นในการปฏิบัติผิด โดยมีความเห็นยึดมั่นว่า เพื่อที่จะพ้นจากความทุกข์ยากในโลก จำต้องปฏิบัติให้ผิดมนุษย์สามัญ
4. อัตตวาทูปาทาน คือ ความยึดมั่นในอัตตะ หรือความเป็นตัวตน เข้าใจว่าตัวตนเป็นอิสระสามารถบังคับรูปนามชั้น 5 ได้ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการนึกคิดทั้งหลายเป็นไปด้วยอำนาจของตัวทั้งสิ้นซึ่งเจอร์ซิลด์ (Jersild, 1963) กล่าวว่าความเป็นตัวตน (Self) หมายถึงผลรวมของความคิดและความรู้สึกซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้ว่าเขามีอะไรอยู่ เขาคือใครรวมทั้งความรู้สึก

เกี่ยวกับลักษณะและคุณสมบัติของตนเอง เป็นทักษะของบุคคลที่มีต่อตนเอง (อำไพ ศิริวิวัฒน์, 2515) เป็นส่วนสำคัญที่เป็นแก่นแท้ เป็นคุณลักษณะประจำตัวของตน เป็นคุณลักษณะที่ตนคิดว่า เป็นตัวเขา ทุกเวลา และทุกสถานที่

การปฏิบัติเพื่อตอบสนองความอยากนั้น เรียกว่าการประกอบกรรม (นิพนธ์ พลภัทรพิจารณา, 2531) ได้แก่การกระทำต่าง ๆ ด้วย กาย วาจา ใจ ซึ่งองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรง สอนมนุษย์ว่า ชีวิตของคนเราดำเนินไปตามวิบากกรรมที่เราได้กระทำขึ้น ใครทำดีย่อมได้ดีใคร ทำชั่วย่อมได้ชั่วทุกสิ่งทุกอย่างเกิดแต่เหตุ เหตุที่ดี (กุศลกรรม) ผลดีก็ตามมา เหตุชั่ว (อกุศลกรรม) ผลชั่วก็ตามมา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ (ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526) และพระองค์ทรงสอนให้มนุษย์รู้จักป้องกันมิให้เกิดเหตุของความทุกข์ ด้วยการกระทำที่เป็น กุศลมีการฝึกฝนพัฒนาจิตใจให้เกิดความบริสุทธิ์ของจิตอยู่เสมอ (กรมการศาสนา, 2511) โดยใช้ สติเป็นตัวบังคับสภาวะการทำงานของจิต

สรุปได้ว่าจิตเป็นสภาวะการทำงานซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 เป็นสิ่งที่ บอกเอกลักษณ์และพฤติกรรมของบุคคลได้ ถึงแม้จิตจะมีความรวดเร็วมากที่สุด แต่ก็ถูกควบคุมได้ ด้วยสติ

2. การพัฒนาจิต

บุญธรรม คำพอง (2522) ให้ความหมายของการพัฒนาจิตว่า เป็นการปฏิบัติทางพุทธ- ศาสนา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1 การปฏิบัติของชาวบ้าน หรือคฤหัสถ์จะเน้นที่ทาน ศีล ภาวนาเป็นการเน้น ภายนอกตัวบุคคล โดยเริ่มจาก ทาน เป็นการเอาสิ่งของ ไปให้ผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน ปฏิบัติในชั้นศีลจึงอยู่ที่ตัวบุคคล ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่สามารถมองเห็น โดยการแสดงออกมาภายนอก จิตใจของบุคคลทั้งทางกาย และทางวาจา ดังนั้นการกำหนดศีลจึงกำหนดที่พฤติกรรมของบุคคลที่ แสดงออกทางกาย และวาจา ในชั้นภาวนาจึงเป็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคล ภาวนาแยกออก เป็น 2 ส่วน คือด้านจิตที่เป็นสมาธิกับด้านปัญญา

2.2 การปฏิบัติทางพุทธศาสนาของพระสงฆ์เรียกว่า ศีล สมาธิ ปัญญา จะเป็นการปฏิบัติที่เริ่มจากศีลซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ตัวบุคคล แล้วจึงถึงขั้นของสมาธิที่อยู่ลึกเข้าไปในจิตใจ

และสุดท้ายคือปัญญา เป็นขั้นที่อาศัยจิตทำงาน ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งทั้งหลายเรียกว่ามีปัญญาเกิดขึ้นจิตใจที่มีความรู้ มีปัญญาก็นำเอาความรู้นั้นมาปรับปรุงชีวิต ด้านกาย วาจา อีกต่อหนึ่ง

การปฏิบัติพัฒนาจิตใจให้เกิด ศีล สมาธิ ปัญญา ของพระพุทธศาสนามี 2 อย่างคือ สมถกรรมฐานและวิปัสณากรรมฐาน

1. สมถกรรมฐาน การทำจิตให้บริสุทธิ์ชั่วขณะ

สมถะ คือ ความตั้งอยู่แห่งจิต ความดำรงอยู่แห่งจิต ความมั่นอยู่แห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ความสงบ

สมถกรรมฐาน คือ การฝึกอบรมให้จิตเกิดความสงบจิตไม่ฟุ้งซ่าน มีจิตเป็นสมาธิ เมื่อจิตสงบจะสามารถเกิดพลังจิตระดับกิเลส และนิर्वรณ์ได้เป็นครั้งคราว เกิดความปิติ และสุขมีอารมณ์เป็นหนึ่ง อาจแสดงฤทธิ์ได้มีภาคสมบัติเป็นผล เป็นพื้นฐานในการทำวิปัสณา (ธรรมทาน, 2531)

ในการปฏิบัติสมถกรรมฐาน ผู้ปฏิบัติจะต้องเพ่งกรรมฐาน 40 อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นอารมณ์ กรรมฐาน 40 นี้คือ กลืน 10 อสุภ 10 อนุสติ 10 พรหมวิหาร 4 อรูปธรรม 4 สัญญา 1 วัตตถาณะ 1 (เสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์, 2511) ซึ่งวิธีที่นิยมทำกันมากมีอยู่ใน อนุสติ 10 คืออานาปานสติซึ่งชื่นชม สมประเสริฐ (2526) ให้ความหมายว่า เป็นการฝึกความตั้งมั่นของจิตใจ ให้มีความสงบเกิดขึ้นโดยให้มีสติรับรู้ในอารมณ์ คือ ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก

2. วิปัสณากรรมฐาน อุกายหรือวิธีปฏิบัติให้เกิดปัญญาให้รู้ธรรมชาติของชีวิต และสรรพสิ่งทั้งปวงที่ไม่เที่ยง และบังคับไม่ได้อันเป็นทุกข์ซึ่งเกิดกับกายกับจิต คือรูปกับนาม (ธรรมทาน, 2531) ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการปฏิบัติวิปัสณากรรมฐาน รูปกับนามมาจากชั้น 5 รูปชั้น 1 เป็นรูปคือ กาย นามชั้น 4 เป็นนามคือ ใจ (พลเดช วรรณิตร์, 2537)

รูปหรือรูปชั้น 1 คือ ร่างกายของเราหรือวัตถุธาตุต่างๆ ที่เรามองเห็น สัมผัสได้ด้วยตา คือ เป็นรูปทั้งนั้นมีรูปภายในภายนอก รูปภายในก็มี ตา หู จมูก ลิ้น กาย รูปภายนอกก็มีสีต่าง ๆ เสียง กลิ่น รส สัมผัส รูปเย็น ร้อน อ่อน แข็ง และยังมีรูปหยาบ รูปละเอียด รูปใกล้ รูปไกล รูปปัจจุบัน รูปอดีต รูปอนาคต รูปเลว รูปประณีต

นามหรือนามชั้น คือใจ มีหน้าที่กำหนดรูปร่าง เช่น ฟองเป็นรูป รู้ว่าฟองเป็นนาม และนามกำหนดนาม เช่น คิดหนอ ปวดหนอ เบื่อหนอ (พลเดช วรจักร, 2537)

สุภา มาลากุล ณ ออยุธยา ให้ความหมายการพัฒนาคิดว่า เป็นการบรรเทาจุดเด่น จุดด้อยทั้งในกาย ในจิตหรือบุคลิกภาพของลูกโยคี พัฒนาหรือให้การศึกษาวิชาสำรวจตน วิเคราะห์ตนก่อน แล้วจึงพัฒนาหาบุคลิกภาพระหว่างกายกับจิตที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าฟรอยด์ (Freud) หรือศาสตราจารย์ เพราะค้นจุดเด่น จุดด้อยทั่วไปขนาดถอนรากถอนโคน หรือเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานของระบบประสาทที่เดียว (changing neurological & physiological response pattern of each individual) สร้างดุลยภาพแก่การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในทุกระบบให้มั่นคงแทนอันเดิมที่หวั่นไหวคลอนแคลนเสียได้ง่าย (ซึ่งทำให้เกิดโรค Psychosomatic เช่น หืด โรคแผลในกระเพาะ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ)

สิริ กรินชัย (2531) ให้ความหมายการพัฒนาคิดว่า เป็นการพัฒนาเพื่อให้เกิดปัญญา และสันติสุขซึ่งชาวพุทธศาสนาเรียก การปฏิบัติสมณะและวิปัสสนากรรมฐาน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การพัฒนาคิดเป็นการปฏิบัติทางพุทธศาสนาโดยใช้หลักของสมถะวิปัสสนากรรมฐาน ก่อให้เกิดความสมดุลของกาย และจิตมีความสงบเป็นอุปายให้เกิดปัญญา

แนวทางการพัฒนาคิด

การพัฒนาคิดโดยใช้สมถะวิปัสสนากรรมฐาน เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สติปัฏฐาน 4 ซึ่งพระพุทธองค์ทรงสอนให้สาวกปฏิบัติและทรงรับรองว่าเป็นทางเดียวที่จะดำเนินสู่นิพพาน เสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์ (2511) กล่าวไว้ว่า นิพพาน คือ ความไม่มีทุกข์เป็นยอดของความสงบ ตามทฤษฎีพุทธศาสนานิพพานมีอยู่ 2 อย่าง คือ

1. นิพพานขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ หมายความว่า กิเลสได้ถูกประหาร แต่ชั้นยังเหลืออยู่ เรียกว่า สอุปาทิเสสนิพพาน

2. นิพพานเมื่อตายแล้วหมายความว่า ทั้งกิเลสและขันธได้หมดสิ้นไป เรียกออนุปาทิสเลส นิพพาน

สติปัญญา แปลว่าที่ตั้งของสติ หรือการปรากฏของสติ คือการใช้สติหรือวิธีปฏิบัติ เพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีถึงที่สุด (สุรางค์ เมธานนท์, 2536) ได้แก่

1. การพิจารณากาย
2. การพิจารณาเวทนา
3. การพิจารณาจิต
4. การพิจารณาธรรม

หลักการของสติปัญญา คือ ใช้สติที่ระลึกไว้ในปัจจุบันของอาการแห่งรูปนาม ใช้สติตามพิจารณาอาการ สติต้องตามกำหนดรู้ในสิ่งที่มากระทบทวารทั้ง 6 ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอริยาบทใหญ่หรืออริยาบทย่อย สติจะต้องกำหนดรู้ให้ทันปัจจุบันเสมอ (ลาซัง, 2531)

สติ (mindfulness)

1. ความหมายของสติ

ตามแนวพุทธศาสตร์ สติ แปลว่าความระลึกได้ ความไม่ลืม คือระลึกได้โดยมีความรู้สึกตัวก่อนที่จะทำพูด หรือเคลื่อนไหวร่างกาย (พระราชวรมุนี, 2529) ซึ่งพุทธทาสภิกขุ กล่าวว่า สติ แปลว่า แล่น เป็นการแล่นมาของความรู้ แล่นมาของปัญญา สติเป็นเครื่องขนส่งปัญญามาใช้งาน ถ้าไม่มีสติก็จะไม่มีอะไรขนส่งปัญญา (พุทธทาสภิกขุ, 2531)

Sobin S. Namto (1989) อดีตพระสงฆ์ไทย ผู้ก่อตั้งสำนักฝึกสมาธิและสติตามแนวพุทธในประเทศสหรัฐอเมริกาอธิบายว่า สติเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับการประมวลความจริงที่เกิดขึ้นกับตนในทุกขณะของการดำเนินชีวิต สติเป็นการให้ความสนใจต่อความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่นการคิดต่างๆ การโกรธ สงบ (Sobin S. Namto, 1989 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับดร.สิริ กรินชัย (2531) กล่าวว่า สติ คือการควบคุมอารมณ์ปัจจุบันพยายามกำหนดรู้ให้ทันปัจจุบันในทวารทั้ง 6 รับอารมณ์ให้ทันปัจจุบัน Mikulas (1990) กล่าวว่าสติ (Mindfulness) หมายถึง การตระหนักรู้ (awareness) ซึ่งไม่ได้หมายถึงการคิด แต่หมายถึง



การรู้ถึงความคิดจากการสังเกตความคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการคิดต่อเนื่องเพิ่มเติม

ดรรารวรรณ ต๊ะปินตา (2535) ให้ความหมายของสติ คือการระลึกรู้และให้ความสนใจ ต่อสภาวะทางร่างกายและลักษณะการคิดต่าง ๆ จนทำให้รู้เท่าทันตนเอง ทั้งด้านสภาวะทางกาย และลักษณะการคิดต่าง ๆ และสามารถดึงเอาความรู้ที่มีอยู่มาใช้ได้ทันที่ที่ที่ต้องการ

จากความหมายของสติที่ได้ประมวลมานี้ สรุปเป็นแนวในการวิจัยครั้งนี้คือ ความรู้สึกรู้ตัว ทุกขณะของการดำเนินชีวิต มีการควบคุมความคิดจนทำให้รู้เท่าทันตนเอง

2. การทำงานของสติ

การทำงานโดยทั่วไปของสติ พระราชวรมุนีกล่าวว่า มีบทบาทเด่นชัดคือการไม่ปล่อยใจ ให้เลื่อนลอย ไม่ปล่อยอารมณ์ให้ผ่านไปเรื่อย ๆ เผ่าตูดิต ๆ ไม่คลายหาย คือ ตู-เห็น-เข้าใจ แบบตรงไปตรงมา (พระราชวรมุนี, 2529)

พระโสภณ คณาจารย์ (2532) ได้สรุปการทำงานของสติเป็น 3 ช่วง คือ

2.1 ระลึกถึง เรื่องที่ผ่านมาแล้วในอดีตทั้งของตนเองและของผู้อื่น เพราะจะนำ สิ่งเหล่านั้นมาใช้ในปัจจุบัน ถ้าไม่มีการระลึกอดีตเราก็จะใช้ปัจจุบันไม่ได้ เช่น การเขียนหนังสือ ก็ต้องระลึกว่าคำนี้สะกดอย่างไร สิ่งที่น่ามาระลึกได้เป็นเรื่องราวอดีต ถ้าระลึกเรื่องอดีตอยู่ตลอดเวลา ก็จะเกิดปัญหาค้น

2.2 ระลึกทัน ในขณะที่เรากำลังกระทำอยู่ กำลังพูดอยู่ กำลังคิดอยู่อย่างการฝึก นับลมหายใจ หรือการฝึกการรู้สึกตัวเป็นการสอนให้ระลึกทันแม้แต่การนับ หรือการเคลื่อนไหวของ ร่างกายก็ให้ระลึกอยู่ แสดงว่าเป็นงานของสติที่เรากำลังทำกับปัจจุบัน

2.3 ย้อนระลึกหลังจากได้ทำไปแล้ว พูดไปแล้ว และคิดไปแล้วว่าเป็นอย่างไร ถ้าไม่ถูกต้องก็ต้องปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลง โดยการย้อนระลึกจะต้องไม่ซ้ำเกินไป

3. ประโยชน์ของสติ

พระราชวรมณี (2529:1810-1817) และพุทธทาสภิกขุ (2527:11-16) ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของสติซึ่งสามารถรวบรวมได้ดังนี้

3.1 ระลึกทัน ก่อนที่จะทำ พูดหรือเคลื่อนไหวระลึกทันในขณะที่ทำ ขณะพูดและ ขณะคิด และนึกออกเมื่อได้ทำ ได้พูด ได้คิด ไปแล้ว ทำให้ตระหนักได้ถึงสิ่งที่ต้องการทำและสิ่งที่ไม่ควรทำ

3.2 ควบคุมตนเองให้อยู่ในภาวะที่ต้องการได้ โดยการตรวจตรากระบวนการ รับรู้ และความคิด เลือกรับสิ่งที่ต้องการ และกันสิ่งที่ไม่ต้องการออกไป ตรึงกระแสความคิดให้หนึ่ง เข้าที่ทำให้เกิดสมาธิได้ง่าย

3.3 สามารถดึงเอาความรู้ที่มีอยู่มาใช้ได้ผลดีที่สุด เพราะจะไม่ถูกเคลือบแคลง หันเหไปด้วยความรู้สึกเอนเอียง และอคติต่าง ๆ ทำให้รู้เห็นได้ตามที่มันเป็นคือ รู้ตามความจริง นั่นคือการฝึกสติก็เพื่อจะช่วยให้ ใช้ปัญญา ได้อย่างเต็มที่นั่นเอง

3.4 สามารถแก้ไขความเคยชิน และสร้างแนวนิสัยใหม่เพราะสติช่วยให้ตามทัน อยู่กับการกระทำ และการคิดในปัจจุบัน

3.5 จากการตามดูรู้ทันสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น ในปัจจุบันทุกขณะ ทำให้มองเห็นตนเอง ได้มากขึ้น จะช่วยให้รับรู้และเผชิญสภาพที่เป็นจริงของตนเองตามที่เป็น ไม่หลีกหนี ไม่หลอกลวง ตนเอง เมื่อได้รับการสนับสนุนด้วยความรู้ต่าง ๆ จะสามารถช่วยให้แก้ปัญหาของตนเองได้

3.6 สามารถตัดต้นโง่ของปัญหาได้ เพราะรู้ทันความคิดของตนเองตั้งแต่ระยะ เตือนก่อนเข้าสู่ปัญหาจึงทำให้สามารถเลือกทำในสิ่งที่ต้องการได้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาจิตให้ประสพผลสำเร็จ นั้นต้องมีการฝึกให้ สติทำงานอย่างว่องไวเพื่อที่จะควบคุมความคิดการกระทำต่าง ๆ ให้อยู่กับปัจจุบันขณะนั้น ๆ ตลอด เวลา และการฝึกสติ หรือเรียกอีกอย่างว่า การเจริญสตินี้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐาน

วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน มีอยู่ 3 อย่าง คือ

1. การเดินจงกรม หรือเดินสมาธิ

2. การนั่งสมาธิ ต่อจากเดินจงกรม แล้วให้นั่งสมาธิต่อทันที
3. การเจริญสติให้ทันปัจจุบันอารมณ์หรืออิริยาบถ

สมาธิ (Concentration) หมายถึง ความตั้งมั่นแห่งจิต ภาวะจิตที่สงบนิ่งแน่วแน่จับอยู่ที่อารมณ์เดียว มี 3 ชนิด (กรมการศาสนา, 2521)

ชนิดสมาธิ (momentary concentration) แปลว่า สมาธิชั่วขณะ

อุปจารสมาธิ (access concentration) แปลว่า สมาธิจวนจะแน่วแน่

อัปปนาสมาธิ (attainment concentration) แปลว่า สมาธิแน่วแน่

สมาธิที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาจิต จะเป็นสมาธิที่มีสติเข้าไปประกอบ เข้าไปควบคุมสมาธิ ฉะนั้นสติที่เข้าไปควบคุมสมาธิ โดยการกำหนด อิริยาบถอยู่เสมอ จึงเป็นปัญญาที่เกิดจากสติ (สิริกรินชัย, 2531)

การเดินจงกรมหรือเดินสมาธิ

สิริกรินชัย (2531) ให้ความหมายว่า เป็นการเดินเป็นเส้นตรงกลับไปกลับมาในระยะประมาณ 3-4 เมตร ไม่เดินไกลมากเพื่อให้ควบคุมสติได้ดี

เสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์ (2511) ให้ความหมายว่าเป็นการเดินช้า ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดสมาธิ เป็นการใช้สติพิจารณากำหนดรู้อาการทางกายวิธีหนึ่ง

กล่าวโดยสรุป การเดินจงกรม คือการเดินอย่างช้า ๆ เพื่อที่จะควบคุมสติได้ดี มีผลให้สมาธิบังเกิดขึ้น

การเดินมี 7 ระยะ พร้อมกับมีองค์ภาวนายกสั้นหนอ ยกหนอ ย่างหนอ ลงหนอ ถูกหนอ กตหนอ สำหรับระยะที่ 7 ให้ต่อองค์ภาวนาว่า คิดหนอ หรือ ไม่คิดหนอ ตามความเป็นจริงของปัจจุบันขณะนั้น (สิริกรินชัย, 2531)

ประโยชน์ของคำว่า "หนอ" ที่ต่อท้ายองค์ภาวนานั้น มีอยู่หลายประการได้แก่

1. ทำให้เกิดความสังเวชได้ง่าย

2. ทำให้สมาธิเกิดเร็ว
 3. เพิ่มกำลังของฌณิกสมาธิให้แก่กล้าได้ง่ายเพราะยึดเวลาฌณิกสมาธิให้นานยาวออกไปได้อีกเท่าตัว

4. ทำให้ได้ปัจจุบันเร็ว
5. สติกำหนดรูป-นาม ได้ชัด
6. คั้นรูป นาม ให้ขาดระยะ
7. ทำให้แยกรูปกับนามออกเป็นคนละอันได้ง่าย
8. ทำให้พระไตรลักษณ์ปรากฏชัดเจน แจ่มแจ้งดี

ในการปฏิบัติคำว่า "หนอ" จะใช้เมื่อกิริยา หรืออาการนั้นสิ้นสุดลงแล้ว เช่น "ย่าง-หนอ" ในการทำสติให้ทันปัจจุบัน เช่นการวิ่ง ถ้ากำหนด "หนอ" ได้ไม่ทัน ก็ไม่ต้องใส่ "หนอ" ลงท้ายก็ได้

ประโยชน์ของการเดินจงกรมมี 5 ประการ คือ

1. เดินทางไกลได้ทน
2. อุตหนในการทำความเพียร
3. มีสุขภาพดี
4. ทำให้อาหารที่รับประทาน แล้วย่อยง่าย
5. สมาธิที่ได้มาด้วยการเดินจงกรมจะตั้งอยู่ได้นาน
 ดังนั้นจึงต้องเดินจงกรมทุกครั้งก่อนที่จะนั่งสมาธิ

การนั่งสมาธิ

พระครูสาธุธรรมสุนทร (2531) กล่าวว่าไว้ว่าการนั่งสมาธิใช้เท้าขวาทับเท้าซ้าย วางมือขวาทับมือซ้ายไว้บนตัก ปลายนิ้วหัวแม่มือชนกัน ตัวตรงไม่เอียงไปมาหลับตา ให้มีสติอยู่ที่ลมหายใจ ลึกๆ ซ้ำๆ คำบริกรรมขณะหายใจใช้คำว่า "พุท" ขณะหายใจออกให้นึกถึงพระพุทธคุณว่า "โธ"

พระมงคลเทพมุนี (2523) กล่าวว่าไว้ว่าการนั่งสมาธิเท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย นิ้วชี้ขวาจรดหัวแม่มือซ้าย ตั้งกายตรง ดำรงสติให้มั่นมีบริกรรมนิมิตคือ การกำหนดเครื่องหมายเป็นดวงใสเหมือนเพชรลูกเจี๋ยในโตเท่าแก้วตา ผู้หญิงกำหนดเข้าช่องจมูกชายผู้ชายกำหนดเข้า

ช่องจุมกขวา บริกรรมภาวนา "สัมมาอะระหัง" 3 ครั้ง

สิริ กรินชัย (2531) กล่าวว่า การนั่งสมาธิแบบที่นิยมกันทั่วไป คือ การนั่งแบบพระพุทธรูปที่ใช้พระหัตถ์ขวาทับพระหัตถ์ซ้ายบนตัก สำหรับผู้ปฏิบัติที่นั่งแบบนี้ ไม่สะดวกหรือไม่ถนัดจะเปลี่ยนเป็นนั่งพับเพียบหรือนั่งเก้าอี้ก็ได้ แต่ต้องนั่งให้ตัวตรงและไม่พิงพนักเก้าอี้ โดยกำหนดการย่อและการนั่งไปตามกิริยาที่เป็นจริง

สรุปได้ว่า การนั่งสมาธิเป็นการนั่งแบบส้ารวม ตัวตั้งตรง มีการระลึกรู้ไปตามกิริยาอาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะนั้น

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการพัฒนาจิต ที่ประกอบด้วย การเดินจงกรม นั่งสมาธิ และกำหนดอิริยาบถนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาฝึกปฏิบัติกับนักศึกษาพยาบาลในช่วงของการฝึกภาคปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เพราะการดูแลผู้ป่วยที่เราเรียกว่า "การพยาบาลข้างเตียง" นั้น นักศึกษาต้องเดินไปให้การพยาบาลผู้ป่วย หรือไม่ก็ยืนพูดคุย ให้กำลังใจ และให้การพยาบาลด้านอื่นๆ การทำงานที่ประกอบด้วย การมีสติคอยควบคุมสมาธิอยู่ตลอดเวลา จะทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้ตนเองอยู่ตลอดเวลา ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและทำให้การเกิดอุบัติเหตุจากความประมาท หรือ เผลอเรอลดลงด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

1. ความหมายของความวิตกกังวล

เจริญ สมวงษ์ศิริ (2523) กล่าวถึง ความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นสภาวะของจิตใจที่มีลักษณะต่อไปนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจ
2. มีความรู้สึกว่า จะมีสิ่งเลวร้ายหรืออันตรายเกิดขึ้น โดยบอกสาเหตุไม่ได้
3. อาจมีความรู้สึกกลัวรวมอยู่ด้วยก็ได้

ลาซารัส (Lazarus and Averill, 1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับสิ่งเร้าแล้วคิดประเมิน หรือคาดคะเนว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคล ผลก็คือพฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนไป คือไม่สามารถดำเนินพฤติกรรมไปตามปกติ อีกทั้งยังก่อให้เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง หลีกเลี้ยง เพื่อหนีห่างจากสิ่งเร้า นั้น

สปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger, 1972) กล่าวว่า การคาดคะเน หรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลนี้ บุคคลจะประเมินหรือคาดคะเนได้แตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้และการคิดของแต่ละบุคคล ถ้าบุคคลประเมินได้ว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจอย่างรุนแรงก็จะมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นมาก และอาจจะมากเกินกว่าที่สิ่งเร้า นั้นจะมีผลต่อบุคคลขณะที่อีกบุคคลหนึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้า เดียวกันนั้นน้อยกว่า เพราะเขาประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อตนเองน้อยกว่า และในกรณีที่บุคคลประเมินสิ่งเร้า ว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอย่างรุนแรง บุคคลอาจถึงกับเกิดความหมดหวังที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากสิ่งเร้า นั้น (helplessness) (Mandler, 1966 อ้างใน Epstein, 1972)

สจิวต และซันเดิน (Stuart and Sundeen, 1983) ได้อธิบายถึงรากศัพท์ของความวิตกกังวลว่า ในภาษากรีก "Anxiety" หมายถึงกตัญญูให้แน่น ซึ่งเป็นความบีบคั้น และในภาษาละติน "Anxious" หมายถึงความแคบหรือตีบตัน ซึ่งเป็นความไม่สุขสบาย ความหมายดังกล่าวใช้อธิบายความวิตกกังวลที่ครอบคลุมถึงความรู้สึกต่อไปนี้

1. ความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน
2. ความรู้สึกหัวนเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น
3. ความรู้สึกกระสับกระส่าย อึดอัด ไม่สบายใจ
4. ความรู้สึกตื่นกลัว ตระหนก ตกใจในบางสิ่งบางอย่างที่บอกไม่ได้
5. ความรู้สึกไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจเกี่ยวกับอนาคต

เบอร์เกส (Burgess, 1981) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่บุคคลเกิดความกดดัน ทำให้มีความรู้สึกตึงเครียด ไม่สบายใจ หวาดหวั่น รู้สึกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกายส่วนลึบคิน และโคเฮน (Lipkin & Cohen, 1980)

ให้คำนิยามของความวิตกกังวลว่าหมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด ความไม่สบาย ความกระวนกระวาย และความหวาดกลัว อาจจะทราบหรือไม่ทราบสาเหตุก็ได้

นักจิตวิทยาากลุ่มจิตวิเคราะห์โดยการนำของฟรอยด์ (Freud) มีความเชื่อว่า ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่จะบั่นทอนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมีผลร้ายต่อคนเราและเป็นสาเหตุของโรคจิตโรคประสาท (Spielberger, 1982)

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่พึงพอใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกายได้ ความรุนแรงของความวิตกกังวล จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้และความคิดของแต่ละบุคคล

2. ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger (1972) แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ Trait-Anxiety (A-trait) และ State-Anxiety (A-State) (Spielberger, 1972 อ้างถึงในดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2535)

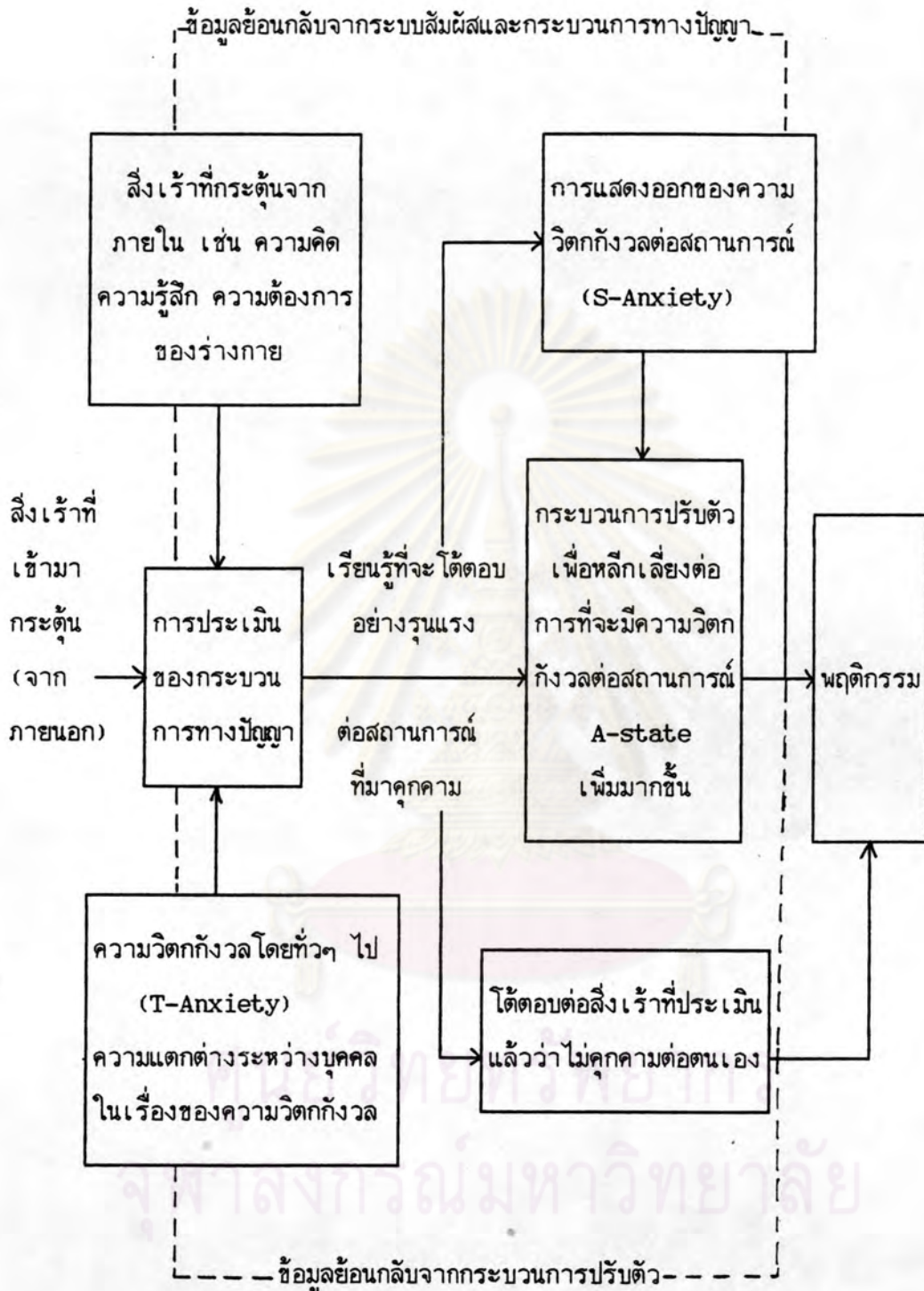
ความวิตกกังวลแบบ A-trait เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลเป็นลักษณะที่ค่อนข้างจะคงที่และจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมหรือตัวประกอบของความวิตกกังวลแบบ A-State เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจหรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้น บุคคลที่มีความวิตกกังวลแบบ A-trait ค่อนข้างสูงจะรับและแปลความ ประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้เร็วกว่าผู้ที่มี A-trait ต่ำกว่า

ความวิตกกังวลแบบ A-State คือ ความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคล ลักษณะ อารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมที่ตอบสนองความวิตกกังวลแบบ A-State จะสังเกตเห็นได้และผู้มีปัญหาก็จะสามารถรายงานได้ชัดเจน

ความสัมพันธ์ของ A-trait และ A-state คือ เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล กระบวนการทางปัญญา เช่น ความคิด ความเชื่อ ฯลฯ รวมทั้ง A-trait จะทำหน้าที่ประเมิน สิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ และเมื่อประเมินได้ว่าสิ่งเร้าจะเข้ามาทำอันตรายหรือคุกคามตนเอง ก็ จะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพการณ์ดังกล่าว (A-state) ทั้งในด้านจิตวิทยา พฤติกรรม และสรีระ ดังนั้นถ้าบุคคลมี A-trait สูงก็จะเป็นตัวเสริมให้ A-state ค่อนข้างสูงกว่าผู้ที่มี A-trait ต่ำ นอกจากนั้นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าก็ยังย้อนกลับไม่มีผลต่อกระบวนการทาง ปัญญาอีกครั้งหนึ่งดังแผนภาพ



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 1 แสดงลักษณะการเกิดและความสัมพันธ์ของ T-Anxiety และ S-Anxiety โดย Spielberger (อ้างอิงใน Spielberger, 1988 : 38)

3. ผลของความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจดังนี้

3.1 ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

3.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางประสาทรีวิวิทยา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นที่ตัวรับสิ่งเร้า แรงกระตุ้นเคลื่อนเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง คือสมองและไขสันหลัง แรงกระตุ้นนี้จะผ่านศูนย์กลางของสมองส่วนกลาง คือ ทาลามัส (thalamus) และผ่านเข้าสู่ ไฮโปทาลามัส (hypothalamus) ซึ่งเป็นศูนย์กลางของอารมณ์ไปยังสมองส่วนบนคือ ซีรีบรัม (cerebrum) ซึ่งทำหน้าที่รับรูสิ่งเร้า และกระตุ้นต่อมพิทูอิทารี (pituitary gland) และไฮโปทาลามัส ทำให้เกิดผล คือ

3.1.1.1 ต่อมพิทูอิทารี หลังไฮอร์โมนแอดดรีโนคอร์ติโคโทรปิก (adrenocorticotrophic hormone) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไตส่วนนอก(adrenal cortex)หลังไฮอร์โมนคอร์ติคอล (cortical hormone) มีผลทำให้ร่างกายต้านทานต่อภาวะวิตกกังวลได้ดีขึ้น

3.1.1.2 ไฮโปทาลามัส ซึ่งเป็นสมองส่วนที่ควบคุมประสาทอัตโนมัติจะส่งแรงกระตุ้นต่อไปยังแอดดรีนอลเมดัลลา (adrenal medulla) ของต่อมหมวกไตให้หลั่งสารอิพิเนฟริน (epinephrine) ซึ่งมีผลทำให้ร่างกายมีการตอบสนองในการที่จะต่อสู้หรือถอยหนี ในขณะที่แรงกระตุ้นถูกส่งต่อไปยังสมองส่วนบน สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่คิด การคิดทำได้โดยการแยกแยะข้อมูลที่ได้ออก แล้วเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในอดีตที่เก็บไว้ใน ฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ถ้าเห็นว่าเป็นอันตรายก็จะกระตุ้นระบบเรติคูลาร์ แอคติเวติง (reticular activating system) เพื่อให้เกิดความสมดุล ในขณะที่สมองส่วนบนมีการทำงานมาก ระบบนี้ก็จะถูกกดไว้ เพื่อที่จะลดไม่ให้ส่งข้อมูลเข้าสู่สมองมากเกินไป แต่ถ้าระบบนี้ทำงานไม่ได้เต็มที่ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใดก็ตามการส่งข้อมูลเข้าสู่สมองจะเพิ่มขึ้น สมองส่วนบนจะทำหน้าที่มากขึ้นโดยไม่หยุดยั้งจนในที่สุดผลที่ออกมาจะเป็นอาการวิตกกังวลอย่างรุนแรง

3.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ขณะที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในร่างกายดังนี้

3.1.2.1 ต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าจะหลั่งไฮอร์โมนแอดดรีโนคอร์ติโคโทรปิก ไปกระตุ้นแอดดรีนอลคอร์เทคให้หลั่งแอดดรีโนคอร์ติคอยด์ 3 ชนิด คือ

3.1.2.1.1 มินเนอราโลคอร์ติคอยด์ (mineralocorticoid) เพื่อควบคุมความสมดุลของเกลือแร่ เช่น โซเดียม โปแตสเซียม และแคลเซียม

3.1.2.1.2 กลูโคคอร์ติคอยด์ (glucocorticoid) มีผลต่อการเผาผลาญอาหาร จำพวกโปรตีน ไขมันและน้ำตาล ทำให้อัตราการเผาผลาญของร่างกายมีมากขึ้น

3.1.2.1.3 แอนโดรเจน (androgen) มีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ และเสริมสร้างลักษณะเพศชาย ทำให้กล้ามเนื้อตึงตัว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้

3.1.2.2 ต่อมพิตูอิตารีส่วนหลังจะหลั่งฮอร์โมน แอนติไดยูเรติก (antidiuretic hormone) เพื่อควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติ

3.1.2.3 ไฮโปทาลามัสจะส่งผ่านปลายประสาท ซิมพาเทติก (sympathetic nerve) ไปยังแอดรีนัลเมดัลลา ให้หลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamines) ประกอบด้วยอิพิเนฟริน (epinephrine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) เข้าสู่กระแสโลหิต และไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย

3.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ความวิตกกังวล มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผลของระบบประสาทอัตโนมัติ ที่ทำงานโดยอิสระไม่อยู่ใต้อำนาจของจิตใจ ประกอบด้วยระบบประสาทซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติกทั้ง 2 ระบบนี้ทำงานตรงข้ามกัน ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายอยู่ในสภาพสมดุล ถึงแม้ว่าทั้ง 2 ระบบนี้จะเกี่ยวข้องกับการเกิดอารมณ์ ระบบซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า เมื่อความวิตกกังวลอยู่ในระดับเล็กน้อยหรือปานกลางแต่ถ้ามีความวิตกกังวลระดับสูงและรุนแรงแล้ว ระบบพาราซิมพาเทติกจะมีบทบาทมากกว่า

3.2 ผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ความวิตกกังวลเป็นลักษณะหนึ่งของอารมณ์ที่เป็นทุกข์ เมื่อบุคคลถูกคุกคามจนเกิดความวิตกกังวล บุคคลนั้นย่อมพยายามที่จะหาทางออกเพื่อผ่อนคลายหรือหลบเลี่ยงให้พ้นจากความวิตกกังวล ปฏิกริยาที่มีต่อความวิตกกังวลของบุคคล พบได้ทั้งทางจิตสำนึก และจิตใต้สำนึก (สूरศักดิ์, 2522) ทางจิตสำนึก บุคคลจะลดความวิตกกังวล โดยการหาเหตุผลแก้ความวิตกกังวลนั้นๆ เพื่อให้ตนเองสบายใจ แต่การลดความวิตกกังวลของจิตสำนึกนั้น ความกังวลใจอาจยังไม่หมดไป และจะผันแปรออกไปทางจิตใต้สำนึก โดยออกมาในรูปแบบของการใช้กลไกการปรับตัวหรือการบอกรับทางจิตที่แตกต่างกันไป (วิจารณ์, 2523) กลไกนี้จะไม่ช่วยแก้ปัญหา แต่อาจจะ

ช่วยกำจัดความวิตกกังวลให้หมดไปจากจิตสำนึก หรือช่วยทำให้ลดน้อยลงจนถึงจุดที่พอจะทนได้เพื่อคงสภาพหรือป้องกันความเป็นตนเองไว้มิให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

จากผลของความวิตกกังวลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจดังกล่าว แสดงให้เห็นเป็นกลุ่มอาการสำคัญของความวิตกกังวลได้ ดังนี้ (ชอลดา พันธุเสนา, 2536 และ Ignatavicius and Bayne, 1991)

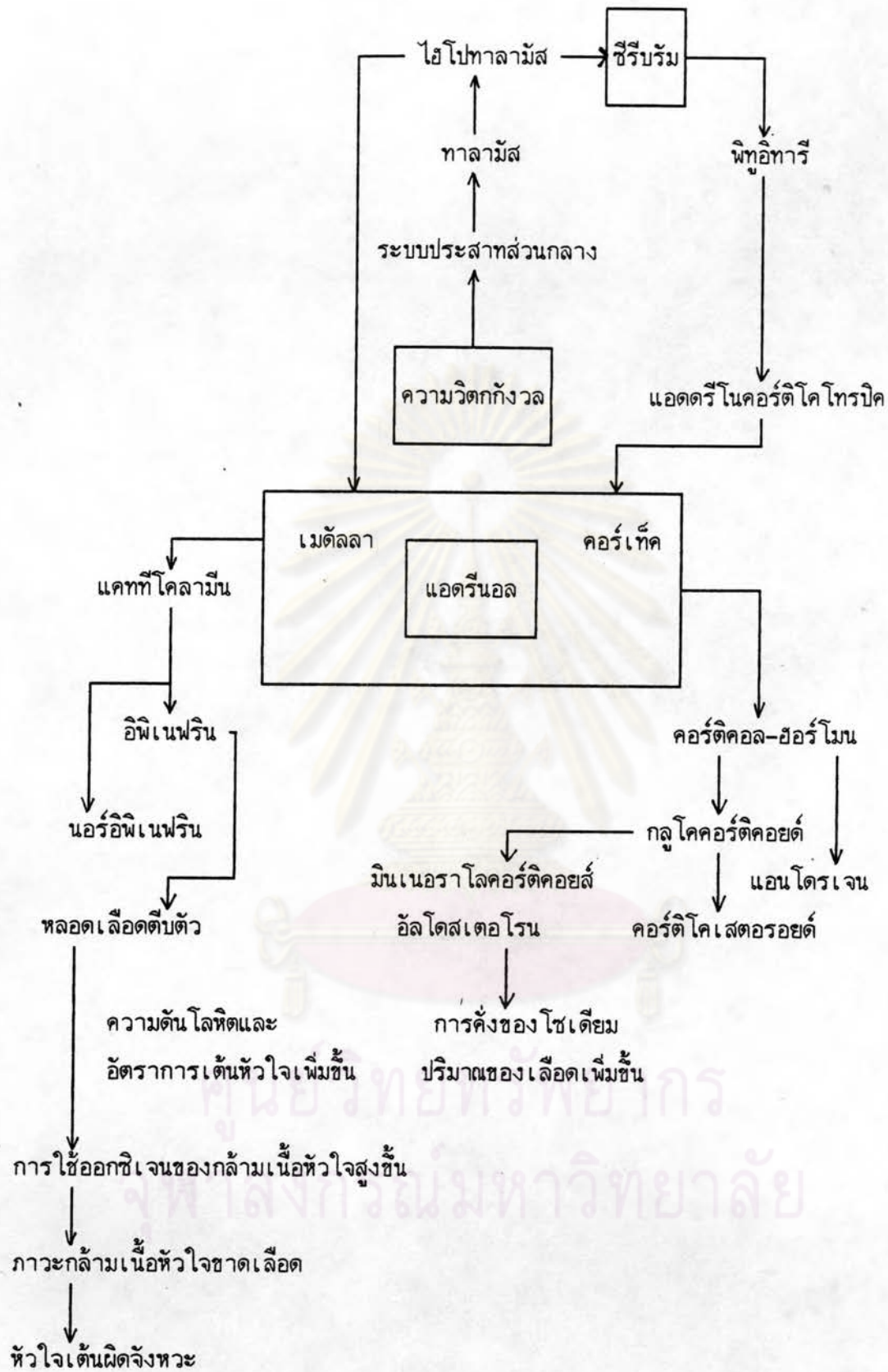
1. อาการแสดงทางร่างกาย เกิดอาการตามระบบอวัยวะต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก มีอาการกล้ามเนื้อตึงตัว มือเท้าสั่น กระตุก ปวดกล้ามเนื้อ เมื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยง่าย
 - 1.2 ระบบหัวใจและหลอดเลือด มีอาการหัวใจเต้นแรงและเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น ชีพจรเต้นเร็ว เจ็บหน้าอก เส้นเลือดบริเวณส่วนปลายหดตัว ทำให้มือเท้าซีดและเย็น รู้สึกร้อนบริเวณใบหน้า
 - 1.3 ระบบหายใจ มีอาการหายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจขัด หายใจลึกและถี่ผิดปกติ แน่นหน้าอกหายใจไม่ออก มีความรู้สึกเหมือนจะเป็นลม เวียนศีรษะ ถอนหายใจบ่อยและบางครั้งก็กลั้นหายใจ
 - 1.4 ระบบทางเดินอาหาร มีอาการปาก และคอแห้ง อาหารไม่ย่อย คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ปวดท้อง บางรายท้องเดิน บางรายท้องผูก เบื่ออาหารแต่บางรายรับประทานอาหารมากขึ้น
 - 1.5 ระบบปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ มีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ความสามารถทางเพศลดลง
 - 1.6 ระบบผิวหนัง มีอาการหน้าแดงหรือหน้าซีดแห้งออกมากโดยเฉพาะฝ่ามือและฝ่าเท้า ผิวหนังเย็นชื้น ขนลุก
 - 1.7 ระบบประสาท มีอาการฉุนเฉียวง่ายสมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย ความจำลดลง การรับรู้บกพร่อง ความคิดหมกมุ่น มึนงง ตัดสินใจผิดพลาด ความคิดสร้างสรรค์ลดลง นอนไม่หลับ ร่างกายตึงเครียด พุดเร็ว การกระทำและการเคลื่อนไหวไม่ประสานกัน
2. อาการแสดงทางอารมณ์ ได้แก่ ความรู้สึกกังวลใจ กระวนกระวายใจ หนักใจ เกรงใจ หวาดหวั่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด สะดุ้งตกใจง่าย ตื่นเต้น ทุกข์ใจ กลุ้มใจ ความคิดฟุ้งซ่าน ตึงเครียด มีแนวโน้มที่จะร้องไห้ง่าย อยากรู้อยากเห็นไม่อยากจะเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นมีแนวโน้ม

ที่จะตำหนิผู้อื่น วิจารณ์ตนเองและผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ความสนใจตนเองลดลง จิตใจไม่สงบ คาคิดถึงภัยอันตราย กลัวตาย และรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยตนเองได้

จากเหตุผลดังกล่าวสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในร่างกาย มีผลทำให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีแนวโน้มที่จะคิดไปในทางลดคุณค่าของตนเอง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 2 แสดงผลของความวิตกกังวลที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (อ้างอิงใน ซอลดา พันธุเสนา, 2536)

4. การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคลจะต้องหาวิธีการช่วยเหลือตนเอง ให้หลุดพ้นจากภาวะนี้ (ฉวีวรรณ, 2524 อ้างถึงใน ชอลดา พันธุเสนา, 2536)

1. หาความสุขใส่ตัวด้วยการได้รับความรัก ความเห็นใจ คำปลอบโยน บางคนรับประทานอาหารมากขึ้น ดื่มสุรา และยาเสพติดต่างๆ
2. ควบคุมตนเอง กวดขันตนเอง เช่น เม้มปาก กัดฟันข่มใจ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากใคร
3. แสดงความรู้สึกออกมา เช่น ร้องไห้ สาบาน หัวเราะ ตะโกน เพื่อเป็นการปลดปล่อยพลังงาน
4. หลีกเลี้ยง แยกตัวออกไปจากเหตุการณ์เพื่อให้เกิดความสบายใจ
5. พูดออกมา การพูดเป็นการระบายอารมณ์ได้มาก เพราะมีบุคคลอื่นรับรู้เป็นการแบ่งเบาความทุกข์ หรือช่วยหาทางออกให้
6. คิดคนเดียว โดยปลอบใจตนเองต่างๆ นานา การคิดคนเดียวอาจทำให้หมกมุ่น นอนไม่หลับ
7. กระทำกิริยาต่างๆ เช่น เคาะโต๊ะ เดินไปมา ปิดประตูตูดต่างๆ เล่นกีฬาที่ออกแรงเช่น เตะฟุตบอล ตีเทนนิส
8. ใช้สัญลักษณ์ทดแทน เช่น สวดมนต์อ่อนหวาน บทานสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2535) กล่าวว่า แนวทางการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาความวิตกกังวล มีรูปแบบที่เป็นที่รู้จัก และนิยมใช้ 4 รูปแบบ คือ

1. การใช้จินตภาพลดความรู้สึกอย่างเป็นระบบ (Imaginal Desensitization) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้สิ่งเร้าในจินตนาการให้กับผู้ป่วยและใช้การผ่อนคลายเป็นตัวเงื่อนไขแทนที่ (Counter conditioning) สำหรับความวิตกกังวล โดยการบำบัดมีลักษณะการศึกษาที่ค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลที่มีลักษณะแสดงออกถึงปัญหาอารมณ์และปัญหาด้านสรีระสูง ลักษณะของสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นมีลักษณะค่อนข้างชัดเจน เช่นความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ความวิตกกังวลที่ต้องเดินทางด้วยเครื่องบิน เป็นต้น ผู้รับการบำบัดมีลักษณะต่อต้านน้อย และให้ความร่วมมือในการรักษามาก

2. การฝึกการจัดการกับความวิตกกังวล (Anxiety Management Training, AMT) การฝึกการจัดการกับความวิตกกังวลนี้ Suinn และ Richardson ได้พัฒนาขึ้นในปี 1971 (Suinn and Deffenbacher, 1988) โดยมีความเชื่อเบื้องต้นว่า การให้ความรู้ในเรื่องความวิตกกังวลกับผู้ที่มีความวิตกกังวล จะช่วยแก้ปัญหาความวิตกกังวลของเขาได้ ความรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เช่น การสามารถแยกสัญญาณภายในทั้งในด้านความคิดและสรีระ ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดความวิตกกังวล และฝึกให้รู้จักการโต้ตอบสัญญาณดังกล่าวด้วยการผ่อนคลาย จนนำไปสู่การพัฒนาในการที่จะสร้างลักษณะนิสัยใหม่ที่จะสามารถควบคุม จัดการกับความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง และยังสามารถนำวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ได้ด้วย

การฝึกการจัดการกับความวิตกกังวล (AMT) เหมาะสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวล ที่มีลักษณะดังนี้ คือ ความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ ความวิตกกังวลที่ขัดขวางการแสดงออก เช่น การเล่นดนตรี หรือการเล่นกีฬาที่มีความวิตกกังวลต่อการแสดงออก จากขั้นตอนหนึ่ง ไปสู่อีกขั้นตอนหนึ่ง ความวิตกกังวลที่ขัดขวางการให้คำปรึกษาต่างๆ เช่น ความไม่สามารถตัดสินใจในการเลือกอาชีพ เป็นต้น และความวิตกกังวลที่มีผลต่อสุขภาพร่างกาย เช่น เป็นแผลในกระเพาะอาหารปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง ประจำเดือนไม่เป็นปกติ เป็นต้น (Suinn and Deffenbacher, 1988)

3. การฝึกพิจารณาเหตุผลเพื่อลดความวิตกกังวล (Rational Restructuring) การฝึกพิจารณาเหตุผลเพื่อลดความวิตกกังวลพัฒนาขึ้นโดย Ellis ในปี ค.ศ. 1962 โดยการฝึกให้บุคคลากรได้มองเห็นถึงลักษณะเหตุผลของตนเองที่พิจารณาถึงตนเอง และผู้อื่นว่า นำไปสู่ปัญหาอย่างไร และฝึกให้ใช้เหตุผลในการพิจารณาตนเอง และผู้อื่นใหม่ให้เหมาะสมและไม่นำไปสู่ปัญหาเหมาะสำหรับปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเพราะการโต้ตอบต่อสิ่งเร้า โดยการคิดต่อตนเองและผู้อื่นในทางลบ เช่น ปัญหาความวิตกกังวลในสังคม ปัญหาการรักษาสิทธิของตนเอง (assertiveness) และปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดจากความเชื่อที่ไม่เหมาะสม การฝึกพิจารณาเหตุผลเพื่อลดความวิตกกังวล ไม่ควรใช้กับผู้ที่มีปัญหาทางด้านการคิด เช่น ผู้ป่วยที่หลงผิด (delusion) เป็นต้นและไม่ควรใช้กับผู้ป่วยที่ใช้ยาที่มีผลกระทบต่อสรีระมากๆ เช่น ยาที่ทำให้ง่วงนอน มึนศีรษะ เป็นต้น (Goldfried, 1988)

4. การฝึกให้เตรียมพร้อมกับการเผชิญความเครียด (Stress Inoculation Training, SIT) การฝึกให้เตรียมพร้อมกับการเผชิญความเครียดได้พัฒนาขึ้นโดย Meichenbaum ในปี ค.ศ. 1972 เพื่อพัฒนาความคิด และทักษะการผ่อนคลาย เพื่อเผชิญกับความเครียดเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลที่เกิดจากเหตุการณ์ในความคิด หรือมีโครงสร้างในความคิด ที่

บุคคลใช้พูดกับตนเอง เช่น ความวิตกกังวลต่อการไปรักษาฟัน ความวิตกกังวลในการปฏิบัติวิชาชีพ เช่น ครู พยาบาล นักศึกษาพยาบาล เป็นต้น

จากวิธีการให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาความวิตกกังวลนี้ จึงเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยคิดนำเอาแนวปฏิบัติทางพุทธศาสนา มาใช้เพื่อช่วยแก้ปัญหาความวิตกกังวล เนื่องจากศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจและวิธีการพัฒนาจิตเป็นวิธีการที่พัฒนาความคิด สติ ปัญญา โดยใช้หลักปฏิบัติต่างๆ ไม่ซับซ้อนสามารถใช้ขณะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์

ปัจจุบันการศึกษาในสถาบันการศึกษาของพยาบาล ได้ปรับปรุงให้มีการรวบรวมเนื้อหาวิชาชีพที่มีขอบเขตแน่นอน การเรียนการสอนจะแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การเรียนการสอนของภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ (สมคิด รักษาสัตย์และประนอม โอทกานนท์, 2525) ซึ่งจะช่วยให้ศึกษามีกิจกรรมในการแก้ปัญหา (Problem solving) โดยอาศัยความรู้ทางวิทยาศาสตร์เป็นพื้นฐาน ทำให้นักศึกษาพยาบาลมองเห็นปัญหาและเลือกแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาอย่างแท้จริง (Abdella, 1960) โดยจัดประสบการณ์เป็น 2 ลักษณะคือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

1. การศึกษาภาคทฤษฎี เป็นการศึกษาความรู้พื้นฐานทางวิทยาการต่างๆ ไป และความรู้ในวิชาชีพพยาบาลโดยตรง การให้ความรู้มุ่งเน้นด้านเนื้อหาวิชา ซึ่งผู้เรียนและผู้สอน จะต้องเข้าใจหลักสูตรอย่างกระจ่างชัดตั้งแต่ปรัชญาของหลักสูตร วัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเนื้อหาสาระของหลักสูตรเพื่อนำหลักการ กฎ ทฤษฎี และข้อความรู้ต่างๆ ตามหลักสูตรไปประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอน โดยเน้นข้อความรู้ การสอนเพื่อแก้ปัญหา และการเรียนรู้ด้วยตนเอง (อรทิพา ส่องศิริ, 2537)

ในบทบาทครู ไนติงเกล ได้เน้นหน้าที่ "ควรสอนนักศึกษาให้รู้หน้าที่ของตน ให้รู้จักสังเกต มีความเข้าใจมีความรู้อย่างถ่องแท้ ลงมือทำงาน บอกเล่าได้ถูกต้อง และประเด็นที่สำคัญอย่างยิ่งคือรู้จักความเป็น ความตาย สุขภาพและการเจ็บไข้" (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

แฟทตู (Fattu, 1960) ได้กล่าวถึงการสอนไว้ว่า การสอนหมายถึงทุกอย่างที่ผู้สอนทำ ซึ่งอาจจะ เป็นงานที่ผู้สอนทำ โดยลำพังหรือทำร่วมเป็นกลุ่มก็ได้ เพื่อจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียนในรูปของเนื้อหาวิชา และประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีการพัฒนาการทางด้านความคิด เหตุผล ทักษะ ทักษะ อุปนิสัย และเห็นคุณค่าความสำคัญของชีวิต ส่วนวิลส์ (Wiles, 1975) ให้ความหมายการสอนไว้เป็น 4 ประการคือ

การสอน คือ การชี้แนะช่วยเหลือแนะนำจัดหาวัสดุและส่งเสริมให้คิดทำสิ่งต่างๆ ที่ผู้เรียนอยากรู้

การสอน คือ การให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ โดยที่ผู้สอนรวบรวมความรู้แล้วจัดความรู้ที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ความจริงให้ง่าย และน่าสนใจ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่าย และรับไว้ได้

การสอน คือ การที่ผู้สอนทำงานร่วมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพในการเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ รู้จักคิด รู้จักทำด้วยตนเอง

การสอน คือ การแนะแนวทางให้แก่ผู้เรียนด้วยการใช้วิธีสอนแบบต่างๆ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาไปในแนวทางที่พึงปรารถนา

อาจสรุปได้ว่า การสอนภาคทฤษฎีเป็นการให้ความรู้แก่ผู้เรียนเพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาทางด้านต่างๆ เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง และสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้

2. การศึกษาภาคปฏิบัติ เป็นประสบการณ์ที่สำคัญมาก ทางสถาบันการศึกษาจัดขึ้นเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีโอกาส ได้รับประสบการณ์จริง ควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ พยาบาล และต่อการศึกษาพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และระหว่างการศึกษาปฏิบัติ สิ่ง ที่นักศึกษาจะได้ คือ การเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นความสามารถในการปรับตัว ให้เข้ากับผู้ร่วมงาน และเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ รู้จักอดทนเสียสละ มีความเมตตา กรุณา และมีความรับผิดชอบ รู้จักจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่จะแก้ไข้ปัญหาต่างๆ ได้มีการพัฒนาทางบุคลิกภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ การเรียนการสอนในชั้นนี้จึงเป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความรู้ มีความสามารถ และมีความพร้อมที่จะไปฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้ (สมคิด รักษาสัตย์และ ประพนอม โอทกานนท์, 2525)

การศึกษาภาคปฏิบัติเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการสอนในतिकผู้ป่วย ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นหัวใจของการสอนหลักสูตรวิชาชีพพยาบาล (สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โททกานนท์, 2525) ผู้เรียนมีโอกาที่จะเรียนรู้และรับรู้ได้โดยใช้ประสาทสัมผัสทุกส่วนพร้อมกับได้ลงมือทำ และทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง การวัดความสำเร็จทางการพยาบาล วัดได้จากคุณลักษณะทางวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลแสดงออกมาให้ปรากฏ นั่นคือปฏิบัติงานด้วยความรู้ทักษะ และคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับสมิธ (Smith, 1986) ที่กล่าวว่า การสอนภาคปฏิบัติเป็นหัวใจที่สำคัญของการเรียนวิชาพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้ด้วยการมีประสบการณ์ด้วยตนเอง ทั้งในเหตุการณ์ปกติ และฉุกเฉินเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บไข้ และปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ประจำวัน เพื่อให้เกิดทักษะมากขึ้น

การฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ ระบบบริการพยาบาลจะต้องเอื้ออำนวยให้พยาบาลได้แสดงบทบาทวิชาชีพได้ทำงานอย่างมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกฝนการพยาบาลที่เป็นกรปฏิบัติในระดับวิชาชีพอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการเรียนรู้ในภาคทฤษฎี การเรียนการสอนที่มุ่งความสำคัญที่การฝึกปฏิบัติ จะช่วยลบล้างความนึกคิด ความเชื่อและความวิตกกังวลของผู้ร่วมเรียนวิชาชีพที่เกรงว่า พยาบาลที่เรียนมากจะ "เก่งแต่พูด" แต่ทำการพยาบาลไม่เป็นและในที่สุดก็หนีคนไข้"ให้หมดไปได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

ทักษะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย การที่นักศึกษาจะมีทักษะในการฝึกปฏิบัติงานนั้น จะต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ ความตั้งใจ ทศนคติ ความคิด และความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน ซึ่งทักษะในการฝึกปฏิบัติงานนี้จะวัดได้จากพฤติกรรมของนักศึกษา ที่แสดงออกในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ทักษะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย พอสรุปได้ดังนี้คือ

1. ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะที่สำคัญที่นักศึกษาพยาบาลทุกคนจะต้องมีความรู้ และเข้าใจให้แน่ชัด เพราะในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย นักศึกษาจะต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานร่วมกันบนหอผู้ป่วยตลอดจนอาจารย์นิเทศที่รับผิดชอบนักศึกษา ดังนั้นนักศึกษาจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลดังที่กล่าวมาแล้ว โดยจะต้องเข้าใจในความคิดความสามารถข้อจำกัดต่างๆ ตลอดจนความสามารถในการยอมรับความรู้ความสามารถของตนเองด้วย

2. ทักษะในการนำแนวความคิด และหลักวิทยาศาสตร์หรือทฤษฎีต่างๆ ไปใช้ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย

3. ทักษะในการสังเกตและการให้เหตุผล ทักษะนี้จะช่วยในการวางแผนการพยาบาล และเลือกใช้วิธีการพยาบาลผู้ป่วย การสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลต่างๆ นั้นจำเป็นจะต้องใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ ส่วน คือ การมองเห็น การได้ยินได้ฟัง การสัมผัส การรู้รส และการได้กลิ่น (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2524)

สรุปได้ว่า หัวใจสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลอยู่ที่การฝึกทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีเหตุมีผล และมีคุณธรรม

ถึงแม้ว่าจะมีการจัดการเรียนการสอนอย่างรัดกุมแต่ก็พบว่าประสบปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาบนหอผู้ป่วย (ชมพูนุท พงษ์ศิริ, 2535) พอสรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาทางด้านผู้ป่วยและญาติ การเข้าใจผู้ป่วยแต่ละรายอย่างลึกซึ้ง จะช่วยให้นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาด้านนี้ได้ ผู้ป่วยแต่ละรายที่เข้ามาอยู่โรงพยาบาลจะมีปัญหามากมายแตกต่างกัน ทั้งปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจสังคม เป็นต้น นักศึกษาจึงควรพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาในด้านนี้ ซึ่งอาจทำได้โดยการสังเกตอาการของผู้ป่วยและญาติซักถามสัมภาษณ์โดยตรงจากผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนค้นคว้าจากตำรา เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับโรคของผู้ป่วย

2. ปัญหาด้านเครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ในหอผู้ป่วยปัญหานี้อาจเกิดจากการมีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ หรือนักศึกษาไม่คุ้นเคยกับการใช้เครื่องมือเหล่านั้นมาก่อนหรืออาจเกิดจากสภาพภายในหอผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่นการจัดเตียงผู้ป่วยค่อนข้างแออัด ภายในหอผู้ป่วยมีกลิ่นไม่สะอาด มีเสียงรบกวน หรืออากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น

3. ปัญหาด้านอาจารย์นิเทศ และวิธีการเรียนการสอน อาจารย์นิเทศเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับนักศึกษามากที่สุด ถ้าอาจารย์นิเทศมีจำนวนน้อยกว่าจำนวนนักศึกษา หรือมีส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่เหมาะสมก็จะทำให้ไม่มีเวลาสำหรับนักศึกษาเต็มที่ หรืออาจารย์นิเทศขาดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี และที่สำคัญที่สุดก็คือ ถ้าอาจารย์นิเทศให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้เรียนน้อยเกินไปจะทำให้ให้นักศึกษารู้สึกถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะทำให้การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

4. ปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานบนหอผู้ป่วยมีมากมายหลายระดับและต้องทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ความไม่เข้าใจกันอันเกิดจากการสื่อสาร หรือลักษณะการทำงานของบุคลากรแต่ละคน อาจก่อให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบตามมาทำให้เป็นอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลได้ (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525)

การฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล ต้องใช้ทักษะ และความสามารถหลายๆ ประการนักศึกษาจะต้องประสบกับปัญหาในด้านต่างๆ ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจได้ทั้งสิ้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัย ผู้วิจัยพบว่ายัง ไม่มีผู้ใดวิจัยเรื่องผลของการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตที่มีต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล มีเฉพาะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสมาธิ แนวต่างๆ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาจิตเท่านั้น มีรายละเอียดดังนี้

งานวิจัยในประเทศไทย

โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ (2516) ได้วิจัยเรื่อง "สมาธิช่วยในการศึกษาเพียงใด" ได้ทำการวิจัยโดยใช้อานาปานสติสมาธิในการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 20 สัปดาห์ ๓ ละ 5 วัน โดยฝึกอบรมให้กับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 1 ปีการศึกษา 2513-2514 จำนวน 32 คน เป็นชาย 20 คน หญิง 12 คนอายุอยู่ในระหว่าง 19-23 ปี ผลการวิจัยในด้านการเรียนพบว่านักศึกษามีความตั้งใจเรียนมากขึ้น (ร้อยละ 12) รักการเรียนมากขึ้น (ร้อยละ 31) มีประโยชน์ต่อการเรียน (ร้อยละ 65) มีส่วนน้อย (ร้อยละ 6) เบื่อการเรียนและเมื่อดูผลการสอบคะแนนเป็นรายบุคคลในวิชากายวิภาคศาสตร์พบว่า นักศึกษาที่ฝึกสมาธิเรียนดีขึ้นมากกว่านักศึกษาที่ไม่ได้รับการอบรม (ร้อยละ 15.62) ส่วนในวิชาสรีรวิทยานักศึกษาที่ฝึกสมาธิ ก็มีคะแนนดีกว่าหมู่ที่ไม่ได้รับการอบรมเล็กน้อย โดยการใช้ Digit Symbol ทดสอบก็พบว่านักศึกษาที่อบรมสมาธิมีความจำ และความคล่องแคล่วในการทำงานดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมชัดเจน ส่วนในด้านจิตใจโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าความหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย น้อยลง (ร้อยละ 85) จิตสงบ เบาสบาย (ร้อยละ 50)

ในด้านสุขภาพพบว่านักศึกษาที่ได้รับการอบรมสมาธิเจ็บป่วยน้อยกว่านักศึกษากลุ่มที่ไม่ได้อบรมสมาธิ ซึ่งความเจ็บป่วยนี้มีความสัมพันธ์กับความสงบสุขของจิตใจ โดยการตรวจคลื่นสมองปรากฏว่าคลื่นสมองในขณะที่ทำสมาธิมีความราบเรียบแตกต่างกับคลื่นสมองในขณะตื่น หรือนอนหลับ ผลการปฏิบัติสมาธิ มีผู้ที่ปฏิบัติทำให้จิตสงบ ถึงขั้นรู้สึกเบาสบายเป็นสุขร้อยละ 40.6

นัยนา เหล่าสุวรรณ (2525) ได้วิจัยเรื่อง "ผลของการใช้วิธีลดความรู้สึกลอยๆ เป็นระบบในการลดความวิตกกังวลในการสอบ" โดยมีสมมติฐานว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกลดความรู้สึกลอยๆ เป็นระบบจะมีความวิตกกังวลในการสอบลดลงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการฝึก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2523 แห่งวิทยาลัยพยาบาลชยันตสวรรค์จำนวน 20 คน ที่ได้คะแนนจากแบบสำรวจความวิตกกังวลในการสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไม่ต่ำกว่า $\bar{X} + 0.5 S.D.$ แล้วนำมาจับฉลากเข้าอยู่ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คนกลุ่มทดลองได้รับการฝึกลดความรู้สึกลอยๆ เป็นระบบ จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ภายในเวลา 2 สัปดาห์ก่อนการสอบปลายภาค ส่วนกลุ่มควบคุมมิได้รับการฝึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าที่ (t-test) ทดสอบความแตกต่างของคะแนนที่ลดลงของแบบสำรวจความวิตกกังวลในการสอบ ในครั้งที่ทดสอบก่อนการทดลอง และครั้งที่ทดสอบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($t = 1.947$)

ชมชื่น สมประเสริฐ (2526) ได้วิจัยเรื่อง "ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล" กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 64 คน ใช้แบบทดสอบวัดระดับความวิตกกังวลแบบสเตท และเทรท ของสปีลเบอร์เกอร์ (The State trait Anxiety Inventory, Form x-I, x-II) การวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง (experimental design) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าระดับความวิตกกังวลแบบเทรทระหว่างนักศึกษากลุ่มฝึกอานาปานสติสมาธิ และกลุ่มควบคุมหลังการฝึกอานาปานสติสมาธิ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักศึกษากลุ่มที่มีระยะเวลาการฝึกสมาธิมากกว่าร้อยละ 75 มีระดับความวิตกกังวลแบบเทรท หลังการฝึกอานาปานสติสมาธิลดลงกว่า ก่อนการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อวยชัย โรจน์นรินทร์กิจ (2526) ได้วิจัยเรื่อง ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนาต่อการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2525-2526 อายุระหว่าง 17-20 ปี จำนวน 71 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มที่ฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนาจำนวน 20 คนกลุ่มที่ 2 นั่งหลับตาจำนวน 18 คน และกลุ่มที่มีกิจกรรมปกติ จำนวน 33 คนซึ่งนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ได้รับการทดสอบการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยใช้แบบทดสอบ The defining Issue Test (The D.I.T. ของ James Rest, 1974) ก่อนและหลังการทดลองห่างกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ T-Test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนามีคะแนนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มฝึกสมาธิสูงกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และหลังการทดลองการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของกลุ่มฝึกสมาธิสูงกว่ากลุ่มที่มีกิจกรรมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฝนทอง ศิริพงษ์ (2532) ได้ศึกษาเรื่องผลของการฝึกสมาธิตามแนวอานาปานสติที่มีต่อความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอล โดยใช้นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนวชิรธรรมสาริต ปีการศึกษา 2531 คัดเลือกเฉพาะผู้ที่ไม่เคยฝึกสมาธิแนวใดๆ มาก่อน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกสมาธิเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกสมาธิ และฝึกยิงประตูบาสเกตบอล กลุ่มที่ 3 ได้รับการฝึกยิงประตูบาสเกตบอลเพียงอย่างเดียว กลุ่มที่ 4 ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ และการฝึกยิงประตูบาสเกตบอล ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ได้รับการทดลองทุกกลุ่มมีระดับสมาธิก่อนและหลังการฝึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มที่ 1 และ 2 มีระดับสมาธิก่อนและหลังการฝึกสูงขึ้นแตกต่างจากกลุ่มที่ 3 และ 4 ผู้รับการทดลองทุกกลุ่มมีความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลก่อน และหลังการฝึกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มที่ 2 มีความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลมากกว่ากลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 1 และ 3 มีความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลไม่แตกต่างกัน กลุ่ม 1, 2, 3 มีความแม่นยำในการยิงประตูบาสเกตบอลมากกว่ากลุ่มที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรณู นุ่มอาษา (2533) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการฝึกสมาธิด้วยการเจริญสติภาวนาอำไพ-เทคนิค "สำหรับเด็กปฐมวัย" กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 โรงเรียน

อนุบาลพิบูลเวศน์ จำนวน 30 คน ครูประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่าง 1 คน ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้เวลาทดลองฝึก 5 สัปดาห์โดยนำแบบสังเกตพฤติกรรมนักเรียนไปให้ครูประจำชั้นประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองนำแผนการสอนการฝึกสมาธิด้วย "การเจริญสติภาวนา อำไพ-เทคนิค" ไปสอนนักเรียน จากนั้นวัดการมีสมาธิของนักเรียนสำหรับเด็กของอำไพ-เทคนิค สอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อเด็กปฐมวัยหลังจากฝึกสมาธิด้วย "การเจริญสติภาวนา อำไพ-เทคนิค" แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการฝึกด้วย "การเจริญสติภาวนา อำไพ-เทคนิค" มีสมาธิจริง และคะแนนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และสติปัญญาสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ดาราวรรณ ตะปินตา (2535) ได้วิจัยเรื่องการลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิด ตามแนวคิดพฤติกรรมปัญญานิยม และทดสอบการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่ร่วมกับการฝึกสติ (ตามแบบของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโข) ในการลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มทดลองที่ 3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล STAI และแบบวัดสติในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน 2 ทางแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความวิตกกังวล ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ และกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียวในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ และกลุ่มที่ได้รับการฝึกสติเพียงอย่างเดียวในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยในต่างประเทศ

แมคเกรย์ (MACRAE, 1982) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบประสบการณ์ทางเวลา (Time experience) และการเคลื่อนไหวของสนามพลังงานของมนุษย์ (Human field motion) ระหว่างผู้ที่ปฏิบัติสมาธิกับผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสมาธิกับพฤติกรรมของมนุษย์ 2 ด้านคือ ประสบการณ์ทางเวลา (Time experience) และการเคลื่อนไหวของสนามพลังงานของมนุษย์ (Human field motion) ซึ่งอยู่ในกรอบแนวคิดของความ เป็นเอกัตบุคคล (Unitary man) พฤติกรรมทั้งสองด้านนี้เป็นตัวยืนยันในความสัมพันธ์ของการ พัฒนามนุษย์ถ้าสมาธิเป็นตัวเชื่อมต่อการพัฒนามนุษย์ผู้ปฏิบัติสมาธิต้องมีประสบการณ์ตามสมมติฐาน นี้คือ ผู้ปฏิบัติสมาธิจะมีคะแนนการทดสอบต่ำกว่าผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิ เมื่อทดสอบด้วย The Time Metaphor Test และผู้ปฏิบัติสมาธิต้องมีคะแนนสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิเมื่อทดสอบด้วย The Human Field Motion Test กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 90 คน 45 คนมี ประสบการณ์การปฏิบัติสมาธิ อีก 45 คน ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติสมาธิ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบด้วย The Time Metaphor Test ของกลุ่มผู้ปฏิบัติสมาธิต่ำกว่ากลุ่ม ผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบด้วย The Human Field Motion Test ของกลุ่มผู้ปฏิบัติสมาธิสูงกว่ากลุ่มผู้ที่ไม่ได้ปฏิบัติสมาธิอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เดลมอน (Delmonte, 1984) ได้ศึกษาการตอบสนองทางสรีรวิทยาขณะฝึกสมาธิและ ขณะที่พักผ่อน มีผู้เข้ารับการทดลอง 52 คน เป็นหญิงทั้งหมดประกอบด้วยผู้ที่ไม่เคยฝึกสมาธิมาก่อน 40 คน และผู้เคยฝึกสมาธิมาก่อน 12 คนนำมาทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างทางสรีรวิทยา 7 รายการตลอดระยะเวลาการทดลอง โดยการทดสอบความแปรปรวนพบว่า มีความแตกต่างกันใน ทุกตัวแปร ยกเว้นความดันโลหิตขณะที่หัวใจคลายตัว ผู้รับการทดลองที่มีประสบการณ์ทางสมาธิและ ฝึกสมาธิอยู่เสมอจะมีความตึงเครียดของร่างกาย ภาวะความดันโลหิตขณะที่หัวใจบีบตัว อัตราการ เต้นของหัวใจ และการทำงานของกล้ามเนื้อต่ำกว่าขณะที่พักผ่อนธรรมดา เช่นเดียวกับกับผู้ฝึก สมาธิ เมื่อเริ่มฝึกสมาธิก็ย่อมมีผลทางสรีรวิทยามากกว่าผู้ที่ไม่ฝึกหรือผู้ที่พักผ่อนธรรมดา จากข้อ ค้นพบนี้ทำให้ทราบได้ว่า การฝึกสมาธิย่อมมีผลดีต่อร่างกาย และสามารถผ่อนคลายการทำงานของ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีกว่าอีกด้วย

ไซเออร์ (Zeier, 1984) ได้ศึกษาเรื่อง การลดความตื่นเต้น ด้วยการให้ผลย้อนกลับทางชีววิทยาโดยการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาผลของการผ่อนคลายรวมทั้งการเพ่งคิดในรูปแบบของการให้ผลย้อนกลับทางชีววิทยา (Biofeedback) โดยมีผู้เข้ารับการทดลอง 20 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มทำการทดลอง 2 อย่าง ครั้งแรกได้รับผลย้อนกลับและอีกครั้งไม่ได้รับ กลุ่มที่ 1 เริ่มด้วยการให้ผลย้อนกลับก่อน และอีกกลุ่มยังไม่ให้ผลย้อนกลับ ในการทดลองผู้เข้ารับการทดลองต้องสมาธิกำหนดลมหายใจที่ลมหายใจออก ทั้งยังได้รับฟังเพลงคลาสสิกช้า (เพลงบาร็อค) และได้ฟังคำพูดที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย จากนั้นทำการทดสอบการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิที่นิ้วมือที่เพิ่มขึ้น ขณะที่ผิวหนังมีระดับการตอบสนองความเครียดของกล้ามเนื้อลดลง การกำหนดลมหายใจ และสมาธิเป็นส่วนเสริมที่ทำให้โดยเฉพาะอย่างยิ่งอัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจลดลง ซึ่งไม่พบในกลุ่มควบคุม จึงกล่าวได้ว่าการให้ผลย้อนกลับทางชีววิทยา ในการกำหนดลมหายใจทำให้อัตราการหายใจต่ำลง และเป็นผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ดังนั้นการให้ผลย้อนกลับทางชีววิทยาเกี่ยวกับการกำหนดลมหายใจสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการทำให้ร่างกายผ่อนคลายความตึงเครียด และมีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจลดลง

เบอร์น (BURNS, 1989) ได้ศึกษาประสบการณ์ทางจิตวิญญาณในผู้ที่มีสุขภาพดีโดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ เพื่อหาคำจำกัดความขององค์ประกอบทางจิตวิญญาณของผู้ที่มีสุขภาพดี เพื่อพัฒนาความหมายของจิตวิญญาณ และสร้างกรอบแนวคิดของจิตวิญญาณ โดย BURNS (1988) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 10 คน อายุระหว่าง 31-48 ปี ให้อารมณ์ตนเองเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี ความหมายของจิตวิญญาณได้จากการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน ของ Giorgi (1985) องค์ประกอบที่สำคัญของจิตวิญญาณในผู้ที่มีสุขภาพดีคือ ปรัชญาของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่มองไม่เห็น และมนุษย์ พลังความสามารถ, ประสบการณ์ และความหมายของประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง, การตอบสนองของมนุษย์ และการเปลี่ยนแปลงของชีวิต จิตวิญญาณคือความพยายามที่ต่อสู้กับความเป็นจริงของตนเองกับชีวิตผู้อื่น เมื่อเปรียบเทียบกับพลังความเชื่อมั่นและความศรัทธา การผสมผสานด้วยตนเองจะพบว่าซับซ้อน และแตกต่างกันมาก การพัฒนาจิตวิญญาณและความเป็นเฉพาะของบุคคล ได้รับการสนับสนุนในรูปแบบใหม่ที่เป็นองค์ประกอบเฉพาะของปรัชญา ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า บุคคลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพทางจิตวิญญาณของตนเองได้ โดยการผ่านการปฏิบัติเป็นพิเศษเช่น การทำสมาธิ การฝึกการผ่อนคลาย และการสวดมนต์ภาวนา

กิบสัน (GIBSON, 1992) ได้ศึกษาประสบการณ์เฉพาะบุคคลในการใช้สมาธิจากความเป็นอยู่และจิตใจของมนุษย์โดยสำรวจด้านผลของสมาธิต่อจิตสำนึก ประสบการณ์เฉพาะและลักษณะนิสัยของผู้ปฏิบัติสมาธิ งานวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์แนวลึก พบว่าผู้ปฏิบัติสมาธิ 18 คน มีอารมณ์เย็นสงบ มีการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงชีวิตโดยมีความพยายามอดสูหาและลดความเจ็บปวดลง ผู้สัมภาษณ์กล่าวว่าพยาบาลผู้มีส่วนร่วมกับผู้ปฏิบัติสมาธิในการรณรงค์สุขภาพ ควรมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพใหม่ โดยพิจารณานำการปฏิบัติสมาธิมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล

ไซ และคร็อกเกต (Tsai and Crockett, 1993) ได้ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพ และสมาธิต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลไต้หวัน โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 137 คนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพ และสมาธิ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก ซึ่งกลุ่มควบคุมนี้จะใช้เนื้อหาของทฤษฎีวิเคราะห์ทางการพยาบาล หลังการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม จะใช้แบบสอบถามความเครียดของพยาบาลและสุขภาพโดยทั่วไปแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การฝึกการผ่อนคลายร่วมกับการใช้จินตภาพและสมาธิจะช่วยลดความเครียดในการปฏิบัติงานและช่วยทำให้สุขภาพทางจิตสังคมของพยาบาลดีขึ้น

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย