



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทุกสาขาวิชาวิชาชีพมีจุดมุ่งหมาย เพื่อพัฒนาทักษะผู้เรียน ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) จิตพิสัย (Affective Domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณค่า มีคุณภาพมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม การศึกษาพยาบาลปัจจุบันเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษาวิชาชีพหนึ่ง ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ศึกษามีความสามารถ ในการให้บริการได้ทุกระดับของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน มีการใช้กระบวนการพยาบาล หลักการทฤษฎีเทคโนโลยีต่างๆ และการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ ตลอดจนคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมรวมถึงการใช้ความคิด พิจารณาในการตัดสินใจอย่างมีอิสระ และมีทักษะของการเป็นผู้นำทางการให้บริการที่ดี ด้วยเหตุนี้การศึกษาพยาบาลจึงเน้นการศึกษาที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ เพราะลักษณะของวิชาชีพเป็นทักษะด้านการปฏิบัติที่จะต้องกระทำกับผู้รับบริการ โดยครอบคลุมถึง 4 บทบาทคือการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต และความปลอดภัยของบุคคลในสังคม ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้ง ในภาวะสุขภาพดีและเจ็บไข้ เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อมุ่งดูแลสุขภาพทั้งในส่วร่างกาย และจิต สิ่งสำคัญของสถาบันการศึกษาพยาบาล คือการเตรียมพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล พร้อมทั้งมีคุณธรรม และจริยธรรม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2522) ด้วยเหตุนี้หลักสูตรการพยาบาลจึงประกอบด้วยวิชา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พื้นฐานวิชาชีพการพยาบาลและประสบการณ์ทางคลินิก เป็นการศึกษาทั้งทางภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลเป็นการฝึกความสามารถในการนำความรู้มาใช้กับผู้รับบริการ ทั้งในสภาพปกติ และสภาพเจ็บป่วย (ประคอง อินทรสมบัติ, 2529) คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย โดยไม่คำนึงถึงเพศวัย เชื้อชาติ ศาสนาฐานะและลัทธิใด ถึงแม้จะไม่สามารถช่วยชีวิตไว้ได้ก็ต้องจัดสภาพให้มีการตายอย่างครบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (บุปผา อธิธิมเทล, 2537)

ด้วยภาระหน้าที่ดังกล่าวจึงพบว่า นักศึกษาพยาบาลมักปรับตัวไม่ได้ เนื่องจากผู้ที่เข้ามาเรียนวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย และวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้เกิดความเครียด และมีปัญหาการปรับตัวได้ง่าย เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวมักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิต (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2533) วัฒนา ชียงบุตร ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพพบพบว่า ปัจจัยด้านการเรียน ปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยด้านครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวลและมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับสุขภาพจิตแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยปัจจัยด้านความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับสุขภาพจิตแต่ละด้านของนักเรียนพยาบาล (วัฒนา ชียงบุตร, 2533) ความวิตกกังวลเป็นสภาวะทางอารมณ์ที่คนเรารู้สึกไม่สบายใจถึงเครียด รู้ว่าไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย รู้สึกวุ่นวายสับสนเป็นสภาวะที่บุคคลต้องการหลีกเลี่ยงหรือจัดให้หมดไป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในรากฐานของจิตใจ จากผลการศึกษาของ Mapanga พบว่า นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลในการศึกษา ทั้งด้านหลักสูตรของการศึกษาและการฝึกปฏิบัติค่อนข้างมาก (Mapanga อ้างถึงในพนพร ศรีสะอาด, 2534) ลักษณะเนื้อหาวิชาที่แตกต่างจากวิชาชี้อื่น ๆ มีการปลูกฝังจริยธรรมให้แก่ นักศึกษาพยาบาลให้ตระหนักในบทบาทของตนเองและปฏิบัติบทบาทได้ด้วยความเต็มใจ เพื่อความเคารพสิทธิของตนและบุคคลอื่น ต้องสอดใส่ความรู้ในด้านความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของมนุษย์ ซึ่งทุกคนย่อมไขว่คว้าให้มีความสุขสมบูรณ์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) ซึ่งลักษณะเนื้อหาดังกล่าวได้บรรจุไว้ในวิชา ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญ และจำเป็นในทุกสถาบันคือ วิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเป็นการปูทางให้นักศึกษาพยาบาลก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ลักษณะเนื้อหาวิชาเป็นการศึกษาแนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และหลักการต่าง ๆ ในการให้บริการพยาบาล บทบาทหน้าที่ และงานของพยาบาลในระบอบบริการสุขภาพ ลักษณะทางชีวจิตสังคมของความเจ็บป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การใช้ทฤษฎีกระบวนการพยาบาลและเทคนิคการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว โดยประยุกต์หลักการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาลพื้นฐานได้ ซึ่งนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 จะพบลักษณะเนื้อหาวิชานี้มากในเรื่องของการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลด้วยสาเหตุดังกล่าว จึงมักพบปัญหาความวิตกกังวลในนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ต่อการเรียนการสอนอย่างมาก จากการศึกษาของจินตนา ลีละไกรวรรณ และคณะ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 พบว่าการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ทำให้นักศึกษารู้สึกเครียดทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ผู้ป่วยใกล้ถึงแก่กรรมและถึงแก่กรรม ต้องตัดสินใจให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตลอดจนเทคโนโลยีที่ยุ่ยากซับซ้อนและต้องปรับตัวในการสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์หลายระดับ ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่เป็นส่วนตัว รู้สึกตื่นเต้นกลัวว่าจะทำงานผิดพลาด (จินตนา ลีละไกรวรรณและคณะ อ้างถึงในพนุพร ศรีสะอาด, 2534) ซึ่งภาวะวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนั้น จะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้การสอนในภาคปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของดูเสคพบว่า เด็กที่มีความวิตกกังวลสูง จะมีความจดจ่อในการทำงานต่ำกว่าเด็กที่มีความวิตกกังวลต่ำ (Dusek อ้างถึงในนิมิตศุรา แว, 2532) นอกจากนี้ยังพบว่า มีจำนวนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ลาออกกลางคันมีอัตราสูงขึ้นจากปีการศึกษา 2530 เป็นต้นมา โดยเฉพาะหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ออกกลางคันสูงสุดร้อยละ 43.1 รองลงมาเป็นหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น ร้อยละ 34.8 ซึ่งมีสาเหตุมาจากทัศนคติไม่ต่อวิชาชีพ งานพยาบาลเป็นงานที่มีแต่ความเครียดและความทุกข์ยาก (กุลยา ตันติผลลาชีวะและคณะ, 2536) และจากการศึกษาของเกลลิง (Gelling, 1990) ที่ศึกษาภาวะเครียดในนักศึกษาพยาบาลพบว่า การฝึกภาคปฏิบัติเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากการพยาบาลนั้นมักจะมีสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดหวังเกิดขึ้นได้เสมอ หรือการพยาบาลนั้นไม่เป็นไปตามที่นักศึกษาเคยคิดไว้ เมื่อจบการศึกษาแล้ว นักศึกษาจะลาออกและไปประกอบอาชีพอื่นแทน ซึ่งนับได้ว่าเป็นความสูญเสียเปล่าทางการศึกษาเป็นอย่างมาก ในการช่วยเหลือให้นักศึกษาให้มีวิธีการเอาชนะความเครียดทำได้โดยการให้ครูและพยาบาลประจำการ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความเครียด วิธีลดความเครียด เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือนักศึกษาได้

การช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลให้มีภาวะเครียด หรือวิตกกังวลลดลงนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาอยู่หลายวิธีด้วยกัน เพื่อที่จะทำให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงศักยภาพในการทำงานได้อย่างเต็มที่ เช่น การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นกลุ่มแบบโฮลิสติก (Holistic Group Counseling) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) และการทำสมาธิ (Meditation) เดวิดสันและชวาร์ตส์ (Davidson and Schwartz 1976, quote in Jone and Hardy, 1990) กล่าวว่าวิธีที่จะลดความวิตกกังวลนั้น จะต้องใช้วิธีการผ่อนคลายทางด้านร่างกาย (Somatic Relaxation) หรือการผ่อนคลายทางด้านจิตใจ (Cognitive Relaxation) เช่น การฝึกสมาธิ จากการวิจัยของเฟนวิก (Fenwick, edited by West, 1987) แสดงว่าผู้ที่ฝึกสมาธิเป็น

เวลานาน 1-18 สัปดาห์ จะลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ และการฝึกสมาธิยังสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่าวิธีอื่น ๆ เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำ หรือการนั่งพักหลับตา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์ส (Diana J. Kras, 1974) ได้ศึกษาเทคนิคการทำสมาธิแบบที.เอ็ม.และการเปลี่ยนแปลงของคลื่นอัลฟา (The Transcendental Meditation Technique and EEG Alpha Activity) โดยบันทึก EEG ในระยะหลับตา ลืมตา และขณะฝึกสมาธิผลการวิจัยพบว่าขณะลืมตา กลุ่มที่ฝึกสมาธิ จะพบคลื่นอัลฟามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ขณะหลับตาพบว่า กลุ่มฝึกสมาธิมีคลื่นอัลฟามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มฝึกสมาธิเองพบว่า ขณะฝึกที.เอ็ม. มีคลื่นอัลฟามากกว่าการหลับตาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่าระหว่างการฝึก ที.เอ็ม. จะเกิดภาวะลดการทำงานของจิตสรีรวิทยา (psychophysiological de-excitations) เป็นผลให้ผู้ฝึกมีสภาพของจิตสำนึกที่ตื่นตัว ในขณะที่ร่างกาย และจิตใจได้รับการพักผ่อนระดับลึก (restful alertness) แม้ว่าจะไม่ได้อยู่ในสมาธิ เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานในชีวิตประจำวัน สมาธิ หมายถึงสภาพที่จิตใจแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำหนดเป็นการทำให้สงบ (พระเทพเวที, 2532) การฝึกจิตให้เกิดสมาธิจะทำให้เกิดพลังภายใน (Will Power) ช่วยประสานให้กล้ามเนื้อ ประสาท และสมองเคลื่อนไหวอย่างราบเรียบ เป็นอัตโนมัติ (เจก ธนะศิริ, 2526) ทำให้จิตใจมีความสงบเยือกเย็นเรียกว่าสมถกรรมฐาน ซึ่งสมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรส (อ้างถึงในธนิต อยู่โพธิ์, 2520) ทรงกล่าวว่า เป็นอุบายสงบทางใจ แต่เมื่อฝึกให้มีสติสัมปชัญญะและปัญญาดีขึ้น ซึ่งเรียกว่าวิปัสสนากรรมฐานก็เป็นอุบายเรื่องปัญญา วิธีการฝึกสมาธิที่นำมาใช้ปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลมีหลายแนว เช่น แนวอานาปานสติ แนววิชชาธรรมกาย และแนววิชาที.เอ็ม. (Transcendental Meditation)

การฝึกสมาธิแนวอานาปานสติมีหลักการปฏิบัติโดยนั่งสมาธิ ใช้เท้าขวาทับเท้าซ้าย วางมือขวาทับมือซ้ายไว้บนตัก ปลายนิ้วหัวแม่มือชนกันตัวตรงไม่เอียง ไปมาหลับตาให้มีสติอยู่ที่ลมหายใจ ลึก ๆ ช้า ๆ หายใจเข้าก็รู้ หายใจออกก็รู้ คำบริกรรมขณะที่หายใจเข้าให้นึกถึงพระพุทธคุณที่ว่า "พุท" ขณะที่หายใจออกให้นึกถึงพระพุทธรูปที่ว่า "โธ" (พระครูสาธุธรรมสุนทร, 2531 อ้างถึงในสุรางค์ เมรานนท์, 2536) ส่วนการฝึกสมาธิแนววิชชาธรรมกายมีหลักปฏิบัติ โดยการนั่งสมาธิเท้าขวาทับเท้าซ้าย มือขวาทับมือซ้าย นิ้วชี้ขวาจรดหัวแม่มือซ้าย ตั้งกายตรง ดำรงสติมั่น มีบริกรรมนิมิตคือการกำหนดเครื่องหมายเป็นดวงใส เหมือนเพชรลูกที่เจียรระโนโตเท่าแก้วตาผู้หญิง



กำหนดเข้าช่องจุมูกซ้าย ผู้ชายกำหนดเข้าช่องจุมูกขวาบริกรรม ภาวนา "สัมมาอะระหัง" 3 ครั้ง เป็นฐานที่ 1 เลื่อนไปที่เพลาตาบริกรรมภาวนาเช่นเดิมเป็นฐานที่ 2 เลื่อนเครื่องหมายไปที่กลาง ศีรษะข้างใน บริกรรมภาวนาเช่นเดิมเป็นฐานที่ 3 เลื่อนเครื่องหมายไปที่ช่วงเพดาน บริกรรม ภาวนาเช่นเดิมเป็นฐานที่ 4 เลื่อนเครื่องหมายไปที่ช่วงคอ บริกรรมภาวนาเช่นเดิมเป็นฐานที่ 5 เลื่อนเครื่องหมายไปกลางตัว สูดลมหายใจเข้าออกบริกรรมภาวนาเช่นเดิมเป็นฐานที่ 6 ถอยจาก ฐานที่ 6 มาที่เหนือกลางตัวเราขึ้นมา 2 นิ้วมือ เป็นฐานที่ 7 บริกรรมภาวนาเช่นเดิมไปเรื่อย ๆ พอใจหยุดก็เลิกบริกรรมภาวนาให้เอาใจเราฟุ้งที่ดวงใส่นั้น(พระมงคลเทพมุนี, 2523 อ้างถึงใน สุรางค์ เมรานนท์, 2536) ส่วนการฝึกสมาธิแนว ที.เอ็ม. นั้นมีหลักปฏิบัติโดยระลึกถึงคำมন্ত্রา (Mantras) ซึ่งผู้ฝึกจะกำหนดให้(Domash, edited by Orme-Johnson and Farrow, 1977)

จากวิธีการฝึกสมาธิที่กล่าวมาการฝึกสมาธิแนว ที.เอ็ม. เป็นการฝึกให้เกิดความสงบใจ นำไปสู่การผ่อนคลาย ช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า เพิ่มประจักษ์ใน คุณค่าของตนเอง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) จึงเป็นสมถะกรรมฐาน ส่วนการฝึกสมาธิแนว อานาปานสติ เป็นการฝึก สมาธิอยู่กับคำบริกรรม "พุทโธ" มีสติอยู่ที่ลมหายใจและการฝึกสมาธิแนววิชชาธรรมกาย เป็นการ ฝึกให้มีสมาธิอยู่กับคำบริกรรม "สัมมาอะระหัง" มีสติฟุ้งกลางดวงแก้ว จึงเป็นสมถะและวิปัสสนา (สุรางค์ เมรานนท์, 2536) แต่มีการฝึกสมาธิอีกแนวหนึ่งคือการฝึกเจริญสติปัฏฐานซึ่งพระเทพเวที กล่าวว่า เป็นวิธีการใช้ "สติ" ให้เกิดผลที่สุด (พระเทพเวที, 2532) การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน นี้ นักการศึกษาฝ่ายตะวันตกนำไปเปรียบเทียบกับ วิธีการแบบจิตวิเคราะห์ของจิตแพทย์ (Psychiatrist) สมัยปัจจุบันประเมินคุณค่าว่า สติปัฏฐานได้ผลดีกว่าและใช้ประโยชน์ได้กว้าง กว่า สามารถนำมาปฏิบัติในชีวิตประจำวันทั่วๆ ไปและมีผู้ที่นำการปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน ไปปฏิบัติ โดยเรียกชื่อต่าง ๆ กันเช่น การพัฒนาจิต ตามแนวของดร.สิริ กรินชัย การพัฒนาจิตเป็นการ พัฒนาเพื่อให้เกิดปัญญา และสันติสุข ซึ่งเป็นภาษาสมัยใหม่ ถ้าโดยทางพุทธศาสนาก็เรียกว่า การ ปฏิบัติสมถะและวิปัสสนากรรมฐานหรือการปฏิบัติสติปัฏฐาน 4 หลักการมีการให้เดินจงกรมหมายถึง เดินสมาธิ หลังจากนั้นก็นั่งสมาธิ แล้วทุกอิริยาบถก็ให้มีสติ กำหนดรู้ในการเคลื่อนไหวของกาย ของใจ การเคลื่อนไหว คืออิริยาบถของการยืน เดิน นั่ง นอน ซึ่งเป็นอิริยาบถใหญ่ ความนึกคิด การปรุงแต่งจิต เช่น ชอบ ไม่ชอบ โกรธเกลียด กลัว รัก ชัง ที่เกิดความรู้สึกทางใจ คือ เอา อิริยาบถจากความนึกคิดมาเป็นคำภาวนาให้รู้ตัวอยู่เสมอว่า กำลังทำอะไร เป็นการพัฒนาตนเอง ด้วยตนเอง (สิริ กรินชัย, 2531) มีสติกำหนดรู้ตัวเองอยู่เรื่อย ๆ แล้วจิตจะค่อยสงบขึ้น สมาธิจะ

ดีขึ้น การฝึกมีแต่ประโยชน์ ไม่มีโทษแม้แต่น้อย ถ้าผู้ฝึกเป็นเด็กหรือวัยรุ่น จะมีจิตใจอ่อนโยน เป็นเด็กดี เชื่อฟังพ่อแม่ มีเหตุผล เรียนหนังสือดี มีสติปัญญา มีความประพฤติดี ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็จะงดเว้น อบายมุขทุกชนิดได้ด้วยตนเอง เป็นผู้มีจิตใจเยือกเย็น มีขันติ มีสติปัญญา เป็นผู้มีความดีและมีเหตุผล สามารถส่งให้การทำงานมีความสำเร็จก้าวหน้า เบอร์นาร์ด แวนเดอร์แคลย์ กล่าวว่า ขณะที่ผมปฏิบัติใน 3 วันแรก ความคิดในตัวผมมันเกิดขัดแย้งกันว่า ผมทำแบบนี้ทำไม ทำแล้วได้อะไร มีประโยชน์อะไร ตัวผมเองก่อนเข้าปฏิบัติผมเป็นคนใจร้อนมาก หลังจากเข้าปฏิบัติแล้ว ผมรู้สึกหัวใจเย็นลงมากและทำให้ผมได้คิดว่าแต่ก่อนผมทำตัวอย่างไร เตี่ยวันนี้ผมควรทำตัวอย่างไร (ธรรมทาน, 2536) ส่วนพินิจ ระบุว่า โปธิ์ กล่าวว่า ข้าพเจ้าได้ไปแข่งทักษะที่จังหวัดศรีสะเกษ ข้าพเจ้ามีความรู้สึกประหม่าสิ้นมากด้วย อ. ชมภู (วิทยากร) บอกว่า เวลาทำอะไร ให้กำหนด ข้าพเจ้าก็ปฏิบัติตามผลออกมาปรากฏว่าได้ที่ 1 ของจังหวัด แต่ก่อนทำอะไร ไม่มีความมั่นใจในตนเอง แต่ปัจจุบันมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นกล้าตัดสินใจ ซึ่งการพัฒนาจิตในกระบวนการแล้ว เป็นการบรรเทาจุดเด่นจุดด้อยทั้งในกาย ในจิตหรือบุคลิกภาพ พัฒนาหรือให้การศึกษา ใช้วิชาสำรวจตน วิเคราะห์ตนก่อนแล้วจึงพัฒนาหาจุดลยภาพระหว่างกายกับจิตที่ลึกซึ้งยิ่งกว่าพรอยด์เพราะ จุดเด่นจุดเด่นจุดด้อยทั่วไปขนาดถอนรากถอนโคน หรือเปลี่ยนระบบโครงสร้างการทำงานของระบบประสาทที่เดียว (Changing neurological & physiological response pattern of each individual) สร้างดุลยภาพแก่การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในทุกระบบให้มั่นคงแทนอันเดิมที่หวั่นไหว คลอนแคลน เสียดุลง่าย ซึ่งถือว่า คุณแม่ดร.สิริ กรินชัย ได้สอนวิธีป้องกันสุขภาพจิตชำระวิธีซ่อมแซมจิตที่ชำระ อ่อนแอให้คืนดี เข้มแข็งทุกเมื่อ (สุภา มาลากุล ณ อยุธยา, 2536)

การสร้างดุลยภาพแก่การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในให้มั่นคง แทนอันเดิมที่หวั่นไหว คลอนแคลน ให้เข้มแข็ง เป็นการใช้สติ พิจารณาอยู่ที่ตัวของเราเอง (เสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์, 2511) อันตัวของเรา ในทางทฤษฎี แบ่งเป็น 5 ส่วน เรียกว่าเบญจขันธ์ได้แก่รูป เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ รูปได้แก่ ร่างกาย ส่วนเวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ เรียกว่านาม ซึ่งจุง (Jung) กล่าวว่า การรับรู้ทางประสาทสัมผัส (Sensing) เป็นการทำหน้าที่ที่ไม่มีเหตุผล เพราะตั้งอยู่บนรากฐานของการรับรู้ (Perception) เป็นการทำหน้าที่ตามความเป็นจริง เรียกว่า รูปธรรม ส่วนการคิด (Thinking) และ การรู้สึก (Feeling) เป็นการทำหน้าที่อย่างมี เหตุผล เรียกว่า นามธรรม (นวลละอ อสุภาผล, 2527)

การใช้สติรู้อาการทางเบญจขันธ์ แบ่งเป็น 4 ประเภท

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่การใช้สติกำหนดรู้อาการทางรูป หรือกาย โดยพิจารณาจากการเดินจงกรม การหายใจ กิจวัตรประจำวัน อากาธ 32 ซึ่งมีอยู่ในร่างกาย และพิจารณาธาตุทั้ง 4 ได้แก่ ธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ
2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่การใช้สติกำหนดรู้ทางเวทนา ว่ากำลังสุข หรือทุกข์อย่างไร
3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่การใช้สติกำหนดรู้อาการทางวิญญาณขันธ์คือ รู้ว่าจิตมีอารมณ์อย่างไร มีความพึงชาน ความสงบ หรือไม่สงบ ก็รู้ว่าจิตมีอารมณ์อย่างนั้น ๆ
4. ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ได้แก่การใช้สติกำหนดรู้อาการที่ปรากฏทางสังขารขันธ์ คือความนึกคิด และสัญญาขันธ์ คือ ความจำได้หมายรู้ ได้ยินเสียง ได้กลิ่น ได้ถูกต้องสิ่งของก็ต้องพิจารณากำหนดรู้ทันที หรือเมื่อเกิดความไม่พอใจ ความเมตตา ก็กำหนดรู้เช่นกัน

การปฏิบัติพยาบาลเป็นกิจกรรมที่ทำให้แก่ผู้มีชีวิต เป็นการแก้ปัญหาชีวิต และสุขภาพของบุคคลเป็นการปฏิบัติธรรมเพื่อช่วยให้คนดับทุกข์ด้วยกระบวนการปลดปล่อยทุกข์ (ฟาริตา อิบราฮิม, 2535) คนประกอบด้วยรูปและจิต คือเวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ เมื่อจิตควบคุมไม่ได้ คนจะดำเนินชีวิตตามใจตัวเอง ไม่พอดี ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อร่างกายเจ็บป่วย ความเจ็บไข้จะกระเทือนจิตของคนให้ทุกข์ เพราะความเจ็บป่วยรบกวนบทบาทในชีวิต บางครั้งจิตที่ไม่ควบคุมทำให้คนปรับตัวไม่ได้ ถ้านักศึกษาพยาบาลรู้ว่าเป้าหมายของการพยาบาล คือการแก้ปัญหาชีวิต เป็นการดูแลคนในส่วนของกายและจิต นักศึกษาจำเป็นต้องเข้าใจหลักธรรมะเป็นอย่างดี จะสามารถช่วยตัวเองให้พ้นทุกข์ หมดความวิตกกังวล และช่วยผู้อื่นให้พ้นทุกข์ได้ดีเช่นเดียวกัน ดังคำพุทธศาสน-สุภาษิตที่ว่า "สัพพตถ ทุกขสส สุขี ปหานิ ละเหตุทุกข์ได้ เป็นสุขในที่ทั้งปวง"

จากวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบแต่การพัฒนาจิตแนวสติปัฏฐาน ตามแนววิธีต่าง ๆ ในวิชาชีพอื่น แต่ยังไม่พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตแนวสติปัฏฐานตามแนววิธีของดร.สิริ กรินชัยในวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าการสอนการดูแลสุขภาพวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตจะช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกปฏิบัติการ

พยาบาลได้มากขึ้นเพียงใด เพื่อจะนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงใช้กับกระบวนการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการสอน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต ที่มีต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1
2. เปรียบเทียบความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตกับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ
3. เปรียบเทียบการรู้จักตนเองของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตกับกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จักตนเองกับความวิตกกังวล ของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

ปัญหาการวิจัย

การสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จะช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลได้มากขึ้นเพียงใด

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จุง (Carl G. Jung) กล่าวว่า จิต (Psyche) ประกอบด้วยระบบสำคัญ 3 ระบบ คือ โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structure of Personality) ตน (Self) และระบบความสัมพันธ์ภายใน (Interdependent systems) พลังจิต (Psychic Energy) จะแสดงออกถึงความขัดแย้งระหว่างแรงต่าง ๆ ทำให้เกิดความตึงเครียดและเกิดพลังใหม่ ๆ ซึ่งค้นหาการแสดงออกของพฤติกรรม ก่อให้เกิดการก่อรูปทางจิตวิทยาที่ผิดแปลก เช่น อารมณ์ไม่เป็นเหตุ เป็นผล

ซึ่งลาซารัส (Lazarus, 1966) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นสัญญาณทางจิตสรีระที่ทำให้รู้ว่ามี การตอบสนองต่อความเครียดขึ้น การสะสมความเครียดทางอารมณ์นานๆ (Davida, 1971) จะ ก่อให้เกิดคามวิตกกังวลในใจ จนเกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ จึงต้องได้รับการปรับระดับประคองทาง อารมณ์ จากการศึกษาของวอคเกอร์ (Walker, 1978) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดสูง ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของโจนส์ (Jones, 1978) และ วินด์เซอร์ (Windsor, 1987) ที่ว่า ความวิตกกังวลที่เกิดจากการปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ทำให้ นักศึกษาพยาบาลรู้สึกว่าคุณภาพไม่ประสบผลสำเร็จในการทำงาน

การลดความวิตกกังวลกระทำ ได้หลายวิธี เพื่อที่จะทำให้บุคคล ได้มีโอกาสแสดงศักยภาพ ในการทำงานอย่างเต็มที่ วอลแลค (R.Keith Wallace) และวิลสัน (Archic K. Wilson) ได้ศึกษาการฝึกสมาธิแบบโยคะ จนมีความสามารถปฏิบัติได้อย่างชำนาญ เพื่อที่จะค้นหาความมีสติ หรือจิต (Consciousness) ในระดับสูงเขาพบว่าในขณะที่อดทนทำความเพียรปฏิบัติทางร่างกาย เขารู้สึกได้พักผ่อนเต็มที่ และตื่นขึ้นอย่างสดชื่น จิตใจมีการผ่อนคลาย และยังสามารถควบคุมการ ทำงานต่าง ๆ ได้เช่น การหายใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาจิตของคุณแม่ดร.สิริ กรินชัย อันเป็นแนวทางการปฏิบัติในพุทธศาสนาผู้ที่ได้รับการปฏิบัติจะเกิดความสุข สร้างสติ และใช้ปัญญา มาบริหารปรับปรุงตนเอง ให้มีความสุข (ทองคำ ศรีโยธิน, 2530)

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดผู้วิจัยจึง ได้ตั้งสมมติฐานว่า

1. ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล หลัง ได้รับการสอนการดูแลสุขภาพจิตวิทยา ส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จะต่ำกว่าก่อนได้รับการสอน
2. ระดับความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอน การดูแลสุขภาพจิตวิทยา ส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต จะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขภาพจิตวิทยา ส่วน บุคคลตามปกติ
3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขภาพจิตวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต เมื่อมีการรู้จักตนเองสูงขึ้นระดับความวิตกกังวลจะลดต่ำลง

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยเรื่องผลการสอนร่วมกับการพัฒนาจิตที่มีต่อความวิตกกังวล ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 : ศึกษาเฉพาะกรณี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราทร ทำการทดลองที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราทร และฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลที่โรงพยาบาลบำราศนราดูรซึ่งประชากรของการวิจัยคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับต้นภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2538 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนราทร จำนวน 48 คน

2. ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การสอนการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต

ตัวแปรตาม คือ ระดับความวิตกกังวลที่วัดจากแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การสอน หมายถึง การแนะนำให้รู้ การแสดงให้เข้าใจ การบอกวิชาความรู้ให้
2. การสอนการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล หมายถึง การสอนนักศึกษาถึงวิธีปฏิบัติการให้บุคคลได้รับความสะดวก สบายเป็นที่พอใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางด้านการรักษาความสะอาดปากและฟัน การรักษาความสะอาดผิวหนัง (การอาบน้ำผู้ป่วย) และการรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก
3. การสอนการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต หมายถึง การสอนนักศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตตามแนวทางการปฏิบัติของ ดร.สิริ กรินชัย
4. การพัฒนาจิตหมายถึงการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนา (Clam-Insight Meditation) ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงเพื่อนำมาใช้กับนักศึกษาพยาบาล โดยการใช้สติพิจารณากำหนดรู้อยู่ทุกขณะว่า ในขณะที่หนึ่ง ๆ มีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร หรือกำลังทำอะไรอยู่ ทั้งนี้พิจารณากันเฉพาะในปัจจุบันเท่านั้น ไม่พิจารณาย้อนไปถึงการกระทำหรือความรู้สึกนึกคิดในอดีตที่ล่วงไปแล้ว แม้เป็นเพียงวินาทีและไม่ให้พิจารณาล่วงหน้าถึงอนาคตที่ยังมาไม่ถึง มีพื้นฐานการฝึก 3 ประการ คือ
 - 4.1 การเดินจงกรม หมายถึง การเดินเป็นเส้นตรงกลับไปกลับมา ในระยะประมาณ 3 - 4 เมตร พร้อมมองค้ำวาวา 3 ระยะด้วยกันคือ

ระยะที่ 1 ใช้องค์ภาวนาว่า ขวา-ย่าง-หนอ ซ้าย-ย่าง-หนอ

ระยะที่ 2 ใช้องค์ภาวนาว่า ยกหนอ เพียบหนอ

ระยะที่ 3 ใช้องค์ภาวนาว่า ยกหนอ ย่างหนอ เพียบหนอ

การเดินแต่ละระยะใช้เวลา 30 นาที

4.2 การนั่งสมาธิ หมายถึง การนั่งแบบพระพุทธรูปที่ใช้พระหัตถ์ขวาทับพระหัตถ์ซ้ายบนตัก โดยนั่งหลังจากเดินจงกรมเสร็จแล้วทันที ขณะที่ย่อตัวลงนั่งรู้สึกว่าการทำกริยาในขณะนั้น อยากรู้ว่าต้องกำหนดรู้ไปตามจริงอย่างนั้น ให้ทันปัจจุบันขณะนั้น ๆ เมื่อนั่งหลับตาเรียบร้อยแล้ว ให้เอาสติมาจับอยู่ที่ท้องเหนือสะดือขึ้นมา 2 นิ้ว แล้วหายใจเข้าออกปกติธรรมดา เวลาหายใจเข้า รู้สึกว่าท้องพองออกก็กำหนดรู้ว่า "พองหนอ" เวลาหายใจออกท้องจะยุบลงก็กำหนดรู้ "ยุบหนอ" ถ้าอาการพองยุบ เปลี่ยนแปลงจนกำหนดรู้พองหนอ ยุบหนอไม่ทัน ให้กำหนดรู้เพียง "พอง" แล้ว "ยุบ" เท่านั้น หรือกำหนดรู้ตามปัจจุบันขณะนั้นๆ การนั่งสมาธิใช้ระยะเวลา 20 นาที

4.3 การกำหนดอิริยาบถ หมายถึง การรู้และหุดใจโดยไม่เปล่งเสียงออกมา ในขณะที่กำลังนึกคิดหรือกำลังกระทำกิจกรรมใด ๆ โดยให้ทันอาการ หรืออารมณ์ที่เป็น ปัจจุบันซึ่งเข้ามาทางด้านความรู้สึก ความคิด (ใจ) หรือประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ปาก (ลิ้น) กาย (สัมผัส) ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอิริยาบถใหญ่อันใดก็ได้ การขึ้นการเดินการนั่งการนอน หรืออิริยาบถย่อยเช่นการรับประทาน การหยิบจับ การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งต้องตามรู้ด้วยสติตลอด เวลา และกำหนดให้ทันก่อนรูป - นามนั้นจะเคลื่อน หรือเลื่อนหายไป

ผลของการสอนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลควบรวมกับการพัฒนาจิต วัดได้จากแบบวัดความวิตกกังวลซึ่งการพัฒนาจิตใช้แนวการปฏิบัติของดร.สิริ กรินชัย

5. ความวิตกกังวล หมายถึง ความกระวนกระวายใจไม่เป็นสุข ไม่สบายใจ เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งคุกคามสวัสดิภาพการทำงานทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้กังวลใจ มีอาการแสดงต่าง ๆ ทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งนี้เป็นผลจากการที่กระบวนการทางปัญญา ได้แก่ การคิด ความเชื่อ ความคาดหวัง ได้รับรู้ และประเมินสถานการณ์ว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามตนเองทำให้เกิดพฤติกรรม อารมณ์ รวมทั้งลักษณะทางสรีรวิทยาดังกล่าว ความวิตกกังวลนี้วัดจากแบบวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยปรับเนื้อหาจาก แบบวัดความวิตกกังวล STAI (STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY) ของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberger) ในส่วนของ STATE ANXIETY INVENTORY เพื่อให้เข้ากับการปฏิบัติกายภาพ

6. นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บำราศนคราตุรปีการศึกษา 2538 ซึ่งเรียนวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1 (พ.ย.101)

ภาคทฤษฎีเรียบร้อยแล้ว และขึ้นฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลบาราศนราดรุ จ.นนทบุรี

7. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่นักศึกษากระทำในเรื่องของการดูแล สุขวิทยาส่วนบุคคลให้กับผู้ป่วยเป็นพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย ได้แก่การรักษาความสะอาดปาก และฟัน การรักษาความสะอาดผิวหนัง (การอาบน้ำให้ผู้ป่วย) และการรักษาความสะอาดบริเวณ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

8. การประเมินการรู้จักตนเอง หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ วิจัย เพื่อทำความเข้าใจและถ่ายทอดความรู้สึกออกมา ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งตั้ง อยู่บนแนวคิดทางพุทธศาสนา ทางการพัฒนาจิต เป็นการรู้ทันความคิดของตนเอง รู้ถึงความคิดจาก การสังเกตความคิดที่เกิดขึ้น โดยไม่มีการคิดต่อเนื่องเพิ่มเติม เพียงแต่ดูไปตามความคิดที่เกิดขึ้น ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินการรู้จักตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดจากแบบประเมิน การรู้จักตนเองของมิคุลัส (William L. Mikulas)

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. นักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติ และ กลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิต เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ ภาคทฤษฎีและปฏิบัติเท่าเทียมกัน

2. การพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อความวิตกกังวลของ นักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มที่ได้รับการสอนการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการสอน การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับการพัฒนาจิตเท่าเทียมกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการจัดหลักสูตร
สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดหลักสูตรและจัดการเรียนการสอน โดยมี เนื้อหาวิชาและกิจกรรมด้านการพัฒนาจิตรวมอยู่ด้วย
2. ด้านการบริหาร
ผู้บริหารการศึกษานพยาบาล นำผลของการวิจัยไปจัดทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรม

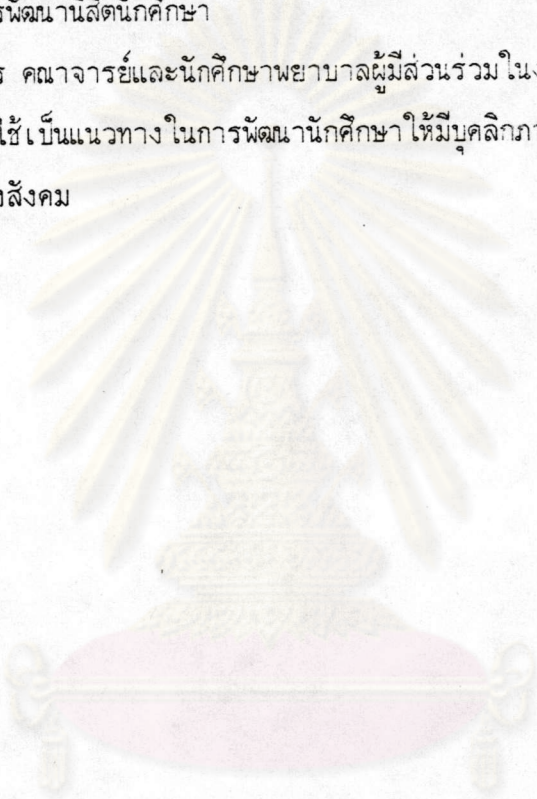
การพัฒนาจิตแก่บุคลากรและนักศึกษายาบาล

3. ด้านการเรียนการสอน

การเรียนการสอนในวิชาชีพยาบาลประกอบด้วยการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตั้งนั้นอาจารย์ผู้เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในวิชาชีพยาบาลเห็นความสำคัญของการประยุกต์เนื้อหาการพัฒนาจิตเข้าไปในภาคทฤษฎี และสามารถเชื่อมโยงไปสู่ภาคปฏิบัติได้เหมาะสม

4. ด้านการพัฒนานิสิตนักศึกษา

ผู้บริหาร คณาจารย์และนักศึกษายาบาลผู้มีส่วนร่วมในงานพัฒนานิสิตนักศึกษา นำกิจกรรมการพัฒนาจิตไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานักศึกษาให้มีบุคลิกภาพ ความคิดและคุณธรรม อันเป็นที่พึงปรารถนาของสังคม



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย