

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรม  
ทางปัญญาที่มีต่อความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา\*

The Effect of Cognitive Behavior Modification Group Counseling  
Program on Stress among the first Year Nursing Students in Faculty  
of Nursing, Burapha University

นฤมิตร รอดโสภา\*\* วท.ม  
เพ็ญนภา กุลนภาดล\*\*\* กศ.ด.  
ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์\*\*\*\* Ph.D.

Naruemit Rodsopa, M.Sc.  
Pennapha Koolnaphadol, Ed.D.  
Pornpat Hengudomsob, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อการลดความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดความเครียดของนิสิตพยาบาล และโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ผู้วิจัยดำเนินการทดลองการให้คำปรึกษากลุ่มจำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ทำการประเมินความเครียดใน 3 ระยะ คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และติดตามผล วิเคราะห์ความแปรปรวน

แบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีนิวแมนคูลส์

ผลการศึกษาพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเครียดในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ความเครียด, นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1, การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

\* วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\* นักวิชาการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\* อาจารย์ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## Abstract

This study aimed to test the effect of cognitive behavior modification group counseling program on stress among 1<sup>st</sup> year nursing students in Faculty of Nursing, Burapha University. The sample consisted of twenty nursing students whose stress scores ranked in and above the 75 th percentile. Simple random sampling method was employed to assign students into experimental (n=10) and control (n=10) groups. The instruments were stress questionnaire and the cognitive behavior modification group counseling program. The program was administered for 10 sessions, 90 minutes for each session. Stress was assessed in 3 phases : pre, post, and follow-up phases. ANOVA repeated measures, and the Newman-Kuels procedure were employed to analyze the data.

The results revealed that there was a statistically significant interaction between the method and the duration of the experiment. At post-test and follow-up phrases, the mean scores of stress among nursing students in the experimental and the control groups were significantly different ( $p < .05$ ). The mean scores of stress among nursing students in the experimental group at post-test and follow-up phases were significantly different from the pre-test phase ( $p < .05$ ).

**Key words :** Stress, 1<sup>st</sup> year nursing students, cognitive behavior modification group counseling.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเครียดเป็นสภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ เกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป จะยังคงอยู่นานกว่าสถานการณ์นั้นจะถูกกำจัดให้หมดไป ซึ่งความเครียดนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ในทุกช่วงเวลา เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น หงุดหงิด กลัว วิดกกังวล ปวดหัวเวียนหัว เกิดอาการทางกระเพาะ ทำให้อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หมดเรี่ยวแรง ขี้คิดขี้ทำ เกิดอาการผิดปกติทางประสาทหรือทางใจ ถ้าเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือเป็นระยะเวลานาน จะทำให้จิตใจปั่นป่วนและเกิดอาการทุกข์ทงใจที่แก้ได้ยากยิ่ง แต่คนเราทุกคนเป็นปุถุชน ย่อมหลีกเลี่ยงความเครียดไม่พ้น บางคนเป็นมาก บางคนเป็นน้อย และเป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกรุ่น ทุกสถานภาพ ทุกอาชีพ ทุกฐานะ ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งนี้เนื่องจากเราต้องอยู่ในโลกที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งสภาพอากาศ สภาพเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศโดยมุ่งหวังทางวัตถุ และละเลยการพัฒนาจิตใจของคนในสังคม (สมิต อาชวณิชกุล, 2547)

นิติต นักศึกษาส่วนใหญ่มักมีความเครียดเกิดขึ้นในระยะที่เริ่มเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจากเป็นระยะของการเปลี่ยนผ่านจากโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ก่อให้เกิดความเครียด เพราะการต้องออกจากบ้านและยังมีวิถีภาวะที่ไม่สมบูรณ์ ต้องปรับตัวเข้ากับสังคม และการเรียนในหลายๆ ด้าน เช่น จากวิธีการเรียนที่มีอาจารย์เป็นผู้รับผิดชอบในการเรียนการสอนมากกว่าตัวนักเรียนเอง มาสู่การที่ต้องรับผิดชอบในการเรียนด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ ต้องเรียนรู้ในเรื่องการแบ่งเวลา การวางแผนเลือกอาชีพ การสร้างสัมพันธ์ภาพ

กับอาจารย์ การคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การฝึกอยู่กับเพื่อนร่วมห้องที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน การเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัย บางครั้งจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย เหนง และซึมเศร้า หรือมีความขัดแย้งในใจเกี่ยวกับมาตรฐานและค่านิยมในมหาวิทยาลัย ซึ่งจากความรู้สึกดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเรียนของตัวนิสิต นักศึกษาเองและล้วนแต่ต้องอาศัยความพยายามในการปรับตัวและสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้นิสิต นักศึกษาเกิดความเครียดขึ้น ก็มาจากบุคลิกภาพของคนๆ นั้นเอง จากสาเหตุนี้เอง อาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้นิสิต นักศึกษามีพื้นฐานที่แตกต่างกัน และจะส่งผลทำให้มีระดับความเครียดที่แตกต่างกันด้วย (พิรภาวลิมนพนวิสต์, 2549)

ยิ่งไปกว่านั้นนิสิตพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ เป็นวัยสำคัญของชีวิตที่ถือว่าเป็นช่วงวิกฤติในพัฒนาการอย่างมาก นอกจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจแล้ว ยังต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษา และต้องปรับตัวและเผชิญกับระบบการเรียนการสอนที่มีลักษณะพิเศษคือ เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของคนไข้ ซึ่งในกระบวนการเรียนการสอนมีทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ฝึกฝนการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องระมัดระวัง และมีความรับผิดชอบสูง มีการเตรียมความรู้ทางวิชาการเป็นอย่างดี ใช้เวลาศึกษาค้นคว้าตำรามาก ส่งผลให้นิสิตพยาบาลมีแนวโน้มในการใช้ชีวิต เช่น การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด ที่แตกต่างไปจากนิสิตสาขาอื่นๆ (ราณี พรมานะจิรังกุล, 2537 อ้างถึงใน นุชนาด

แก้วมาตรฐาน, 2550) นอกจากนั้นในการเรียนชั้นปีที่ 1 นิสิตพยาบาลต้องเรียนพื้นฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น เคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา ปาราสิตวิทยา เกสัชวิทยา ในปลายปีที่ 2 นิสิตพยาบาลจะเริ่มขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อฝึกทักษะทางการพยาบาล จึงจะเห็นได้ว่านิสิตพยาบาลต้องเผชิญกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดสูงกว่านักศึกษาในสาขาอื่นๆ (บุศรินทร์ หลิมสุนทร และสมพิศ ไชยสุน, 2544)

จากการสำรวจของฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สำรวจความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 160 คน (คิดเป็นร้อยละ 91.95 ของจำนวนนิสิตชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด) ใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสรีระ ด้านกล้ามเนื้อ และด้านพฤติกรรมที่แสดงออก พบว่า นิสิตพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.62, SD = .69$ ) ด้านสรีระ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38, SD = .76$ ) ด้านกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.22, SD = .76$ ) และด้านพฤติกรรมที่แสดงออก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.10, SD = .74$ )

จากข้อมูลการสำรวจดังกล่าวทำให้ทราบถึงสภาพการณ์ความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ความสามารถในการจัดการกับความเครียดจึงเป็นเรื่องสำคัญ หากบุคคลไม่สามารถเผชิญ หรือจัดการกับความเครียดได้ จะส่งผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ การจัดการกับความเครียดมีด้วยกันหลายวิธี การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีการหนึ่งที่มีมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหา

รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ และความเข้าใจให้บุคคลสามารถเผชิญหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นที่การแก้ไขที่กระบวนการคิดที่เรียกว่า การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งวิธีการดังกล่าวเป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิด ไมเชนบอม (Meichenbaum, 1977) ได้พัฒนาแนวทางการให้คำปรึกษาการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของ เบค (Beck, 1967) ขึ้นมาเพื่อประยุกต์ใช้ในการฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) โดยได้รวบรวมบทบาทของกระบวนการคิด และปัจจัยที่มีผลในกระบวนการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในรูปของเทคโนโลยีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการรู้คิด โดยมีแนวคิดว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับความคิดที่ผิดไปจากความจริง (Misconception) ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม (Maladaptive Beliefs) ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาถึงการลดความเครียดด้วยวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา กับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการศึกษาวิชาชีพพยาบาล คือ การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อจะสามารถทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมได้เต็มที่ (วิไลลักษณ์ เดมิยเวส, 2547) นอกจากนี้ยังเป็นการแก้ไขและป้องกันไม่ให้นิสิตพยาบาล ต้องประสบกับภาวะไม่สุขสบายทางจิตใจ จากความเครียดต่างๆ ที่อาจเป็นเหตุให้นิสิตพยาบาลไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนต่อได้อย่างมีคุณภาพ และลดอัตราสูญเสียในด้านวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งเป็นการ

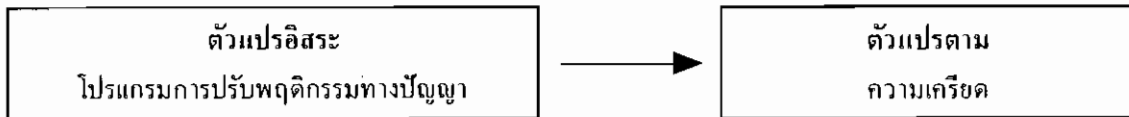
ส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลเรียนจบหลักสูตรได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อการลดความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในนิสิตพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันเกี่ยวกับการรู้คิด (Cognitive Transactional Theory) ซึ่งกล่าวว่า ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ที่จำเพาะเจาะจงระหว่างบุคคล (Person) กับสิ่งแวดล้อม (Environmental Stimulus) โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้อง 3 อย่าง คือ 1) บุคคล 2) สิ่งแวดล้อม หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด 3) การประเมินค่าด้วยการรู้คิด ซึ่งการเกิดความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามสิ่งนี้ (Lazarus & Folkman, 1984) และใช้แนวทางการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมของ Beck ซึ่ง Meichenbaum (1977) ได้พัฒนาขึ้นมาประยุกต์เพื่อใช้ป้องกันความเครียด โดยเชื่อว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับความคิดที่ผิดไปจากความจริง ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาขึ้นโดยนำไปใช้กับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ในกลุ่มทดลอง โดยคาดว่านิสิตพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาครั้งนี้จะมีความเครียดลดลง มีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมขึ้น ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research Design) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มแบบวัดซ้ำ เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ที่ศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ที่ศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 160 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ที่มีคะแนนความเครียดในระดับตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป และสมัครใจเข้าร่วมการทดลองจำนวน 20 คน คุ้มให้ เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบวัดความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดความเครียดของคูแกนและคณะ (Dougan et al., 1986) ลักษณะของแบบวัดความเครียดนี้ประกอบไปด้วยข้อความที่แสดงถึงอาการที่เกิดขึ้นกับร่างกายทั้งภายในและภายนอก เป็นผลทำให้เกิดการเปลี่ยนของร่างกายและจิตใจ สำหรับอาการต่างๆ ที่แสดงออกในด้านอารมณ์ ด้านสรีระ ด้านกล้ามเนื้อ และด้านพฤติกรรมที่แสดงออก

มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 จนถึง 3 มีข้อความในแบบทดสอบ จำนวน 37 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 30 ราย) ได้ค่าความเที่ยงครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .92

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ซึ่งผู้วิจัยสร้างโปรแกรมตามแนวคิดและเนื้อหาของ Meichenbaum (1977) เพื่อใช้ในนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ประกอบด้วยแผนการให้คำปรึกษา 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันอังคารและวันศุกร์ เวลา 17:00 - 18:30 น. มีรายละเอียด ดังนี้
  - ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และการดำเนินงานของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

- ครั้งที่ 2 ตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของนิสิตพยาบาลที่มีต่อการเรียนในวิชาชีพพยาบาล

- ครั้งที่ 3 การเผชิญกับความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียด

- ครั้งที่ 4 การปรับเปลี่ยนความคิดทางลบที่มีผลต่อความเครียด

- ครั้งที่ 5 การหายใจ และฝึกปฏิบัติทักษะการหายใจเพื่อลดความเครียด

- ครั้งที่ 6 ทักษะการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และฝึกปฏิบัติทักษะ

- ครั้งที่ 7 ทักษะการพูดกับตนเอง

- ครั้งที่ 8 ฝึกในสถานการณ์จำลอง

- ครั้งที่ 9 ฝึกทักษะในสถานการณ์จริงและหาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบ

ครั้งที่ 10 ติดตาม ประเมินผลการฝึกทักษะในสถานการณ์จริง และบุคลากรให้คำปรึกษา

หลังจากผู้วิจัยสร้างโปรแกรมแล้ว ได้นำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านสาขาจิตวิทยา และด้านสาขาจิตเวช พิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาแก้ไขและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาความบกพร่องของโปรแกรมแล้วมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำโปรแกรมไปใช้จริง

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาต้นจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ขั้นตอนในการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับใดๆ และอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งสิทธิในการถอนตัวหรือถอนตัวจากการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ทำแบบวัดความเครียดแล้วเรียงลำดับคะแนนความเครียดจากต่ำสุดไปหาสูงสุด คัดเลือกผู้ที่มีคะแนนความเครียดตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ให้นิสิตพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 20 คน จากนั้น ผู้วิจัยจึงสุ่มเข้ากลุ่มด้วยการจับฉลากเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตาม

ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาพร้อมกันทุกคน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที จำนวน 10 ครั้ง ณ ห้องประชุมชั้น 1 อาคารสโมสรนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา แต่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทั้งในชีวิตประจำวันและการเรียนการสอนตามปกติ รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางมหาวิทยาลัยจัดให้

หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ผู้วิจัยจะมีการวัดระดับความเครียดด้วยการตอบแบบวัดความเครียดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม รวมทั้งมีการติดตามผลหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยจะมีการวัดระดับคะแนนความเครียดด้วยการตอบแบบวัดความเครียด ซึ่งมีการสลับข้อคำถามเพื่อป้องกันการจดจำของกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตามผล (Follow up)

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. กำหนดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดในระลอกก่อนการทดลอง หลังการทดลองสิ้นสุดทันที และระยะหลังติดตามผล 2 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Analysis of Variance) แบบหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (One Between Subject Variable and One Within Subject Variable) เมื่อพบความแตกต่างทำการทดสอบความแตกต่าง

ด้วยวิธีทดสอบรายคู่แบบนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Procedure)

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากผลการวิจัยพบว่า นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 18.50 ปี ( $SD = 0.52$ ) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออก ได้รับรายได้ 2,000-4,000 บาท/เดือน ระยะเวลาในการเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ เป็นเวลา 3 เดือน และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันเป็นปกติ และนิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 18.40 ปี ( $SD = 0.516$ ) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตภาคตะวันออก ได้รับรายได้ 4,001-6,000 บาท/เดือน

ระยะเวลาในการเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ เป็นเวลา 3 เดือน และภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันเป็นปกติ

2. ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อความเครียดสามารถสรุปได้ดังนี้

จากผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ และทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดเป็นรายคู่ด้วยวิธีการเปรียบเทียบรายคู่ของนิวแมนคูลส์ ดังตารางที่ 1-4

ตารางที่ 1 คะแนนความเครียดของนิสิตพยาบาล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผล	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลุ่มทดลอง	80.3	6.70	53.9	6.41	59.3	6.92
กลุ่มควบคุม	80.0	5.10	81.4	7.31	78.3	7.06

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาเป็น 80.30, 59.30 และ 53.90 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเครียดเป็น 80.00, 81.40 และ 78.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

Source of Variation	df	SS	MS	F	p
Between Subject	19	5579.60			
G	1	3557.40	3557.40	31.66*	.000
SS w/in Groups	18	2022.20	112.34		
Within Subjects	40	4284.00			
I	2	2076.70	1038.35	108.22*	.000
I X G	2	1861.90	930.95	97.03*	.000
I X SS w/in Groups	36	345.40	9.594		
Total	59	9863.60			

\* $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความเครียดในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบย่อยของวิธีการทดลองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

Source of Variation	df	SS	MS	F
ก่อนการทดลอง				
Between Group	1	.450	.450	0.13
Within Group	18	638.10	35.45	
หลังการทดลอง				
Between Group	1	2442.10	2442.1	56.68*
Within Group	18	850.50	47.25	
ระยะติดตามผล 2 สัปดาห์				
Between Group	1	2976.80	2976.80	60.95*
Within Group	18	879.00	48.83	

หมายเหตุ  $F_{.05}(1,49) = 4.03$  ปรับค่า  $df$  ด้วยวิธีการของ Welch & Satterthwaite (1996 cited in Howell, 2007, p. 459) ได้ค่า  $df = 49$

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผล

2 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 เป็นรายคู่ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองด้วยวิธีการทดสอบแบบนิวแมน-คูลส์

	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ระยะติดตามผล
ก่อนการทดลอง	-	21.00*	26.40*
หลังการทดลองทันที		-	5.40
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์			-

\* $p < .05$



จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเครียดในระขะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยความเครียดในระยะติดตามผลและระยะหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบของการวิจัย มีประเด็นสำคัญเพื่อการอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาในการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองนั้นส่งผลร่วมกัน โดยพบว่าในระยะก่อนการทดลองนิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างกันแต่ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มควบคุมกลับมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดสูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีกิจกรรมที่แตกต่างกันคือ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มนิสิตพยาบาลที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะใดๆ นอกจากการได้รับการเรียนตามปกติ ในขณะที่นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองได้รับการการให้คำปรึกษา กลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเครียดธรรมชาติของความเครียดและผลกระทบจากความเครียดที่ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในด้านความนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระ ความคิดด้านลบ และการปรับเปลี่ยนความคิดให้เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ตลอดจนได้รับการฝึกฝนทักษะต่างๆ อีกทั้งการฝึกในรูปแบบกลุ่มทำให้นิสิต

พยาบาลในกลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเครียดในการใช้ชีวิตประจำวันและแนวทางแก้ไขซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้ระบายความรู้สึก มีการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม มีความสนิทสนมและเห็นใจกัน ทำให้อารมณ์ในกลุ่มเป็นไปอย่างอบอุ่น เป็นกันเอง อีกทั้งการทำบ้านที่ได้รับความมอบหมายในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้ง ทำให้นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองได้มีการสำรวจตนเอง และทบทวนการฝึกทักษะต่างๆ ทำให้เกิดความชำนาญในการใช้ทักษะต่างๆ ในการป้องกันและจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม

2. ผลการศึกษาพบว่า นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่านิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเครียดส่วนใหญ่ที่พบในนิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในรูปแบบที่เรียกว่า Stress Inoculation Training มีสาเหตุมาจากรูปแบบการสอนของอาจารย์ที่แตกต่างกัน การสอบกลางภาค การเข้ากิจกรรมตามทีมมหาวิทยาลัยกำหนดเป็นต้น โดยมีปัญหาที่ค่อนข้างจะคล้ายคลึงกันทำให้เกิดบรรยากาศความเข้าใจสภาพปัญหาของกันและกัน อันนำไปสู่ความสนใจในการเข้าร่วมกลุ่ม การให้คำปรึกษา ความร่วมมือและตั้งใจฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นอย่างดี นิสิตพยาบาลสามารถอธิบายถึงวงจรความคิด อารมณ์ ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างไร โดยร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ที่ยกตัวอย่างขึ้น และสามารถอธิบายให้เห็นถึงความแตกต่างของความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากความคิดที่แตกต่างกันออกไปจึงทำให้เกิดความรู้สึกที่แตกต่างกันไป เข้าใจความคิดที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ (Automatic thought) จากการสะสมของประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้ความเชื่อต่างๆ แล้วประมวลออกมาเป็นความคิดต่อ

สถานการณ์นั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ เบค (Beck, 1967) ที่กล่าวว่า ความคิดทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ จนกลายเป็นความเครียด เป็นไปโดยอัตโนมัติโดยบุคคลไม่ได้สังเกต ได้เรียนรู้การสังเกตความคิดด้านลบ ที่จะกระตุ้นความเครียด และได้สำรวจความคิดอัตโนมัติที่สะสมความเครียด ทั้งยังได้ฝึกวิธีการให้ข้อมูลกับตนเอง ฝึกการเตือนตนเองอยู่ในใจ เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่อาจกระตุ้นให้เกิดความเครียด การฝึกการป้องกันความเครียด คือ เราไม่ใช่เหยื่อของความเครียด แต่สิ่งที่เราทำและวิธีคิดของเรา มีผลโดยตรงที่ทำให้เกิดความเครียด หรืออาจกล่าวได้ว่า การให้ความหมายเหตุการณ์ในชีวิตของเราแบบใดนั้นเป็นการตัดสินใจว่าความเครียดจะส่งผลต่อเราทางบวกหรือทางลบ (Meichenbaum & Deffenbacher, 1985) อีกทั้งยังประเมินได้จากการทำแบบประเมินการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง ส่งผลให้เห็นถึงความรู้สึกที่มีต่อการเข้ากลุ่ม ความรู้สึกที่มีต่อผู้ให้คำปรึกษา และ ความรู้สึกที่มีต่อสมาชิกในกลุ่มด้วยกันเอง อีกทั้งยังมอบหมายงานให้กลับไปทำหลังจากเลิกกลุ่มแต่ละครั้ง และก่อนเริ่มกิจกรรมการเข้ากลุ่มทุกครั้ง จะมีการทบทวนการเข้ากลุ่มในครั้งที่ผ่านมารวมทั้งงานที่ได้รับมอบหมาย โดยให้นิสิตพยาบาลแต่ละคนนำเสนองานที่ได้รับมอบหมายในการเข้ากลุ่มครั้งที่แล้วเกี่ยวกับผลการบันทึกใช้การใช้ทักษะต่างๆ ที่นำไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน ปัญหาที่พบหลังจากทดลองใช้ทักษะว่ามีผลเป็นอย่างไรบ้าง โดยสมาชิกในกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่ได้รับ ปัญหา และอุปสรรค จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับตนเองได้ นิสิตพยาบาลแสดงความรู้สึกว่า จากการเข้าร่วมโปรแกรมทำให้ตนเองเกิดความสามารถในด้านทักษะในการจัดการและป้องกันความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจปัจจัยที่มีผลในกระบวนการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้อง

ข้องกับความคิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการรู้คิด มีความตระหนักว่าความเครียดที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับความคิดที่ผิดไปจากความจริง (Misconception) ปัญหาของนิสิตเกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือเหมาะสม (Maladaptive Beliefs) ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อมีการฝึกฝนทักษะมากขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นๆ มีความมั่นใจในการนำทักษะไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความเครียดได้ เปรียบเสมือนการค่อยๆ สร้างภูมิคุ้มกันให้เกิดขึ้น จากประสบการณ์การเข้าร่วมกลุ่มดังกล่าวสอดคล้องกับประโยชน์ในการให้คำปรึกษากลุ่มของประทุม เป็นสุวรรณ (2545) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลมารวมกลุ่มกันนั้น ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกว่ามีความรัก ความห่วงใย เข้าใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคขึ้นก็จะร่วมกันคิด ร่วมมือกันแก้ไข

3. ผลการศึกษาพบว่า นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีคะแนนความเครียดในระยะติดตามผลต่ำกว่านิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาของ ดีบาราห์ และเจอร์ล (Debarah & Jerald, 1999) ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการจำว่า มีความสัมพันธ์กับระยะของการติดตามผลการทดลอง คือ บุคคลจะเก็บสิ่งที่รับรู้ได้จากระบบประสาทสัมผัส เข้าสู่ความจำระยะสั้น (Short Term Memory) ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ หลังการเรียนรู้เรื่องนั้นๆ ความจำระยะสั้นนี้เป็นความจำชั่วคราวซึ่งใช้ประโยชน์ได้ในขณะนั้น ต่อจากนั้นบุคคลจะเลือกเก็บข้อมูล จัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล แปลงเป็นรหัสเก็บไว้ในความจำระยะยาว (Long Term Memory) เมื่อต้องการใช้ข้อมูล จึงจะดึงออกมาใช้ประโยชน์ได้ และจะเป็นความจำที่ถาวร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ น่าจะเป็นเวลา

ที่เหมาะสมในการติดตามผล อธิบายได้ว่า โปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่พัฒนาขึ้นนี้ เป็นรูปแบบที่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตประจำวันได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ที่กล่าวว่าการเปิดโอกาสให้บุคคลได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวใหม่ด้วยการเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุผล จะสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกแก่ผู้มารับการปรึกษาจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ทักษะในสถานการณ์ต่างๆ (Biza, 1997) ส่วนนิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา จึงส่งผลให้นิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเครียดในระยะติดตามผลไม่แตกต่างไปจากระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ทั้งนี้ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลนั้น เป็นช่วงเวลาที่มหาวิทยาลัยได้กำหนดให้มีการสอบกลางภาค นิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาจึงขาดทักษะในการเผชิญกับปัญหา เช่น การเตรียมตัวอ่านหนังสือสอบ การเข้าร่วมกิจกรรมตามที่กำหนด ทำให้เกิดความวิตกกังวลในเรื่องของผลสอบที่จะออกมา ส่งผลให้นิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดสูงขึ้นในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล เพราะขาดทักษะในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

4. ผลการศึกษาพบว่า นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเครียดภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การปรับพฤติกรรมทางปัญญา

นั้นเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม ซึ่งจะเกิดผลได้ด้นั้นต้องได้รับความร่วมมือของผู้ที่รับการฝึก (Boekaerts, Pintrich, & Zeidner, 2000; Clark & Fairburn, 1997) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาให้ความร่วมมือและตั้งใจฝึกฝนทักษะต่างๆ อย่างมาก โดยหวังที่จะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปแก้ปัญหาให้กับตนเองและบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

#### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีผลทำให้นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษามีความเครียดลดลง และมีทักษะการเผชิญความเครียดเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้บริหาร อาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการศึกษา จึงควรส่งเสริมและนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขไม่ให้นิสิตพยาบาลและนิสิตสาขาอื่นๆ ต้องประสบกับภาวะไม่สุขสบายทางจิตใจ จากความเครียดต่างๆ ที่อาจเป็นเหตุให้ไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีคุณภาพ

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความเครียดในนิสิตพยาบาลและนิสิตสาขาอื่นๆ

3. ควรมีการศึกษาถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความเครียด ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เช่น ระยะ 3 เดือนหรือ ระยะ 6 เดือน จะส่งผลให้ความเครียดลดลงแตกต่างกันหรือไม่

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความอนุเคราะห์และได้รับความช่วยเหลือจากหลาย ๆ ฝ่าย อีกทั้งได้รับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์จากท่านคณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ท่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการนิสิต เพื่อนร่วมรุ่นบัณฑิตจิตวิทยาการให้คำปรึกษาทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และความกรุณาช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยดี และขอขอบคุณนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเป็นอย่างดีรวมทั้งบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ด้วยความอนุเคราะห์เหล่านี้ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

- บุศรินทร์ หลิมสุทธร และสมพิศ ไชยสุน. (2544). การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(3), 20-8.
- ประทุม เป้นสุวรรณ (2545). *การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา.
- นุชนาถ แก้วมาตร. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พีรภาวี ลิ้มปณวิสัย. (2549). *ความเครียด การจัดการความเครียดและการปรับตัวของนิสิตนักศึกษา มหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิลาลักษณ์ เตมียเวส (2547). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมของวิทยาลัย*

*การจัดการกับอารมณ์และความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*

สมิต อาชวณิชกุล (2547). *ผู้มีรับความเครียด*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.

Beck, A. T., (1967). *Cognitive therapy and emotion disorder*. New York: International University Press.

Biza, S. K. (1997). Cognitive behaviour therapy for people with learning disabilities: Conceptual and contextual issues. In S. K. Biza, D. Dave, L. Konstantinos, (Eds), *Cognitive-behavioural therapy for people with learning disabilities* (pp.1-15). London: Routledge.

Boekaerts, M., Pintrich, P.R., & Zeidner, M. (2000) *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press.

Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (1997). *Science and practice of cognitive-behavioural therapy*. London: Oxford University Press.

Dougan, B. (1986). Stress management. In *Life skill for self development* (p. 76). Johannesburg: National Council for Mental Health.

Howell, D. C. (2007). *Fundamental statistic for the behavioral science* (6<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA : Thomson Wadsworth.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.

Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavioural modification: An integrative approach*. New York: Plenum.

Meichenbaum, D., & Delfenbacher, J. L. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.