

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้มุ่งเน้นในเรื่องของการพัฒนาคน เป็นเป้าหมายหลัก เนื่องจากคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาทุกสิ่งทุกอย่าง ให้มีความเจริญรุ่งเรืองและยั่งยืน คนที่มีสุขภาพดีเท่านั้นที่สามารถใช้ความรู้ความสามารถและสติปัญญาของคนที่มีอยู่อย่างเต็มที่ อีกทั้งประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็น โอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550 - 2554)

การดำเนินชีวิตในปัจจุบันในสภาวะสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สภาวะการทำงานที่มีความเครียดและภาวะความกดดันที่สูง การแข่งขันในการเรียน ครอบครัว ส่งผลให้คนมีความเครียดมากขึ้น โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่พบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น การจราจรติดขัด มลภาวะจากเสียง อากาศ น้ำ และมักพบว่าคนในเมืองมักเป็นโรคชนิดหนึ่งที่เรียกว่า "โรคเหงา" โดยเฉพาะคนที่ไม่มีญาติพี่น้อง และต้องคกอยู่ในภาวะการแข่งขัน ค่าครองชีพที่สูงเป็นสิ่งที่ทำให้คนในเมืองเป็นโรคเครียดกว่าคนที่อยู่ในชนบท ในขณะที่เศรษฐกิจในเมืองใหญ่ ๆ กำลังเจริญเติบโต สิ่งที่เราพบอยู่เสมอคือ เด็กที่อยู่ในวัยเรียน ที่นับวันจะมีการแข่งขันกันทั้งในด้านส่วนตัว ด้านการศึกษา เนื่องจากการศึกษาจะทำให้คนแตกต่างกันในหน้าที่การงาน การเงิน ฐานะ และเกียรติยศ ชื่อเสียงในอนาคต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้ บิดามารดาจึงมักควบคุมผลการเรียนของลูก และจะรู้สึกละอายเมื่อลูกต้องล้มเหลวในการเรียน ดังนั้นจะเห็นว่าเด็กในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเรียนพิเศษ มีการแข่งขันสูง จึงทำให้มีความเครียดสูงตามมาเช่นเดียวกัน (สุนิสา ตะสัย, 2550)

ความเครียดเป็นสภาวะที่ซับซ้อนของร่างกายและจิตใจ เกิดจากสภาวะแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับให้ร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไป จะยังคงอยู่จนกว่าสถานการณ์นั้นจะถูกกำจัดให้หมดไป ซึ่งความเครียดนี้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในทุกช่วงเวลา เมื่อเกิดความเครียดแล้วจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น หงุดหงิด กลัว วิตกกังวล ปวดหัวเวียนหัว เกิดอาการทางกระเพาะ ทำให้อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย หดเหี่ยวแรง ย้ำคิดย้ำทำ เกิดอาการผิดปกติทางประสาทหรือทางใจ ถ้าเกิดขึ้นบ่อยครั้งหรือเป็นระยะเวลานาน

จะทำให้จิตใจปั่นป่วนและเกิดอาการทุกข์ทางใจที่แก้ไขยากยิ่ง แต่คนเราทุกคนเป็นปุถุชน ย่อมหลีกเลี่ยงความเครียดไม่พ้น บางคนเป็นมาก บางคนเป็นน้อย และเป็นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกรุ่น ทุกสถานภาพ ทุกอาชีพ ทุกฐานะ ตั้งแต่เกิดจนตาย ทั้งนี้เนื่องจากเราต้องอยู่ในโลกที่มีความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทั้งสภาพอากาศ สภาพเศรษฐกิจและสังคม อันเนื่องมาจากการพัฒนาประเทศโดยมุ่งหวังทางวัตถุ และละเลยการพัฒนาจิตใจของคนในสังคม (สมิต อาชนวณิชกุล, 2547)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายและสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะลักษณะงานวิชาชีพพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย การปฏิบัติงานต้องอยู่ท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความเป็นความตายของคน การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย รวมทั้งสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน ซึ่งมีพื้นฐานและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน ภาวะกดดันจากปริมาณงานที่อาจมีมากเกินไป การที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา ล้วนเป็นปัจจัยทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา (วิไลลักษณ์ เตมียเวส, 2547)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นสถาบันการศึกษาพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศ มีปรัชญาและกรอบแนวคิดหลักสูตร คือ การพยาบาลเป็นศาสตร์และศิลป์ที่บูรณาการองค์ความรู้ทางการพยาบาลและองค์ความรู้จากศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงในทุกภาวะสุขภาพ ในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ดติยภูมิ ที่ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน ผู้เรียนจะต้องมีเป้าหมายในการศึกษา มีความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการเรียนและพัฒนาทักษะการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ การสืบค้น การคิดวิจารณ์ญาณ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นส่งเสริม และสนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องบัณฑิตพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะในการให้บริการพยาบาลครอบคลุม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ดำรงตนอย่างมีคุณภาพและจริยธรรมมุ่งพัฒนาดตนเอง และวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (กรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2548)

นิสิตที่เข้ามาศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ส่วนใหญ่มักมีความเครียดเกิดขึ้นในระยะเวลาที่เริ่มเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจากการย้ายจากโรงเรียนมาสู่มหาวิทยาลัย

การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ก่อให้เกิดความเครียด เพราะการต้องออกจากบ้านและยังมีวิถีภาวะที่ไม่สมบูรณ์ ต้องปรับตัวเข้ากับสังคม และการเรียนในหลาย ๆ ด้าน เช่น จากวิธีการเรียนที่มีอาจารย์เป็นผู้รับผิดชอบในการเรียนการสอนมากกว่าตัวนักเรียนเอง มาสู่การที่ต้องรับผิดชอบในการเรียนด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ ต้องเรียนรู้ในเรื่องการแบ่งเวลา การวางแผนเลือกอาชีพ การสร้างสัมพันธภาพกับอาจารย์ การคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การฝึกอยู่กับเพื่อนร่วมห้องที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน การเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัย บางครั้งจะเกิดความรู้สึกสูญเสีย เหนง และซึมเศร้า หรือมีความขัดแย้งในใจเกี่ยวกับมาตรฐานและค่านิยมในมหาวิทยาลัย ซึ่งจากความรู้สึกดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการศึกษาค้นคว้าของตัวนิสิต นักศึกษาเองและล้วนแต่ต้องอาศัยความพยายามในการปรับตัวและสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ให้นิสิต นักศึกษาเกิดความเครียดขึ้น ก็มาจากบุคลิกภาพของคน ๆ นั้นเอง จากสาเหตุนี้เอง อาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้ให้นิสิต นักศึกษามีพื้นฐานที่แตกต่างกัน และจะส่งผลทำให้มีระดับความเครียดที่แตกต่างกันด้วย (พิริภาว ภูมิพนวิธส์, 2549)

ยิ่งไปกว่านั้นนิสิตพยาบาล เป็นกลุ่มหญิงที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ เป็นวัยสำคัญของชีวิตที่ถือว่าเป็นช่วงวิกฤติในพัฒนาการอย่างมาก นอกจากต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจแล้ว ยังต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสถาบันการศึกษา และต้องปรับตัวและเผชิญกับระบบการเรียนการสอนที่มีลักษณะพิเศษ คือ เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของคนไข้ ซึ่งในกระบวนการเรียนการสอนมีทั้งการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ต้องฝึกให้การพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ฝึกฝนการทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ต้องระมัดระวัง และมีความรับผิดชอบสูง มีการเตรียมความรู้ทางวิชาการเป็นอย่างดี ใช้เวลาศึกษาค้นคว้าตำรา มาก ส่งผลให้นิสิตพยาบาลมีแนวโน้มในการใช้ชีวิต เช่น การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด ที่แตกต่างไปจากนิสิตสาขาอื่น ๆ (ราณี พรมานะจิรังกุล, 2537 อ้างถึงใน นุชนาด แก้วมาตร, 2550) อีกทั้งการเผชิญกับลักษณะการศึกษาที่เปลี่ยนไป การอยู่ห่างไกลครอบครัว การต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มาขอรับบริการ การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ จึงเป็นระบบการศึกษาที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดค่อนนิจได้สูง ผู้ที่เรียนในสาขาวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีพื้นฐานความรู้ที่ดี มีความอดทน เสียสละ การฝึกภาคปฏิบัติทั้งเวรเช้า บ่ายและดึก การเผชิญกับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องอาศัยการตัดสินใจและทักษะต่าง ๆ สภาพการเรียนการสอนที่เหมาะสมให้กับนิสิตพยาบาลเพื่อให้ได้บัณฑิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ สภาพแวดล้อมเหล่านี้มีส่วนทำให้นิสิตพยาบาล

เกิดความเครียดได้สูง นอกจากนั้นในการเรียนชั้นปีที่ 1 นิสิตพยาบาลต้องเรียนพื้นฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น เคมี ชีววิทยา ฟิสิกส์ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา จุลชีววิทยา ปาราสิตวิทยา เกษตรวิทยา ในปลายปีที่ 2 นิสิตพยาบาลจะเริ่มฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเพื่อฝึกทักษะทางการพยาบาล จึงจะเห็นได้ว่านิสิตพยาบาลต้องเผชิญกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดสูงกว่านักศึกษาในสาขาอื่น ๆ (บุศรินทร์ หลิมสุนทร และสมพิศ ไยสุน, 2544)

การสำรวจของฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สำรวจความเครียดของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2551 จำนวน 160 คน (จากจำนวนนิสิต 174 คน คิดเป็นร้อยละ 91.95 ของจำนวนนิสิตชั้นปีที่ 1 ทั้งหมด) ใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสรีระ ด้านกล้ามเนื้อ และด้านพฤติกรรม ที่แสดงออก ผลการสำรวจพบว่า นิสิตพยาบาลมีค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 เรียงลำดับได้ ดังนี้

ด้านอารมณ์ ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.62, SD = .696$) โดยเรียงตามลำดับ 3 อันดับแรก คือ 1. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อไม่เข้าใจบทเรียน (ร้อยละ 67.5) 2. รู้สึกกังวลใจในการเรียน (ร้อยละ 63.1) และ 3. ไม่สบายใจเมื่อเรียนไม่ทันเพื่อน (ร้อยละ 56.9)

ด้านสรีระ ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38, SD = .769$) โดยเรียงตามลำดับ 3 อันดับแรก คือ 1. มีอาการเวียนศีรษะขณะเรียนในชั้นเรียน (ร้อยละ 57.5) 2. รู้สึกหายใจถี่หอบเมื่อเรียนเรื่องยาก ๆ (ร้อยละ 54.4) และ 3. มีอาการปวดท้องหรือท้องเสียเมื่อเกิดความเครียด (ร้อยละ 53.1)

ด้านกล้ามเนื้อ ค่าเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22, SD = .769$) โดยเรียงตามลำดับ 3 อันดับแรก คือ 1. รู้สึกตาพร่ามัวเมื่อทำข้อสอบไม่ได้ (ร้อยละ 41.9) 2. จะขบกรามบ่อย ๆ เมื่อต้องใช้ความคิดมาก ๆ (ร้อยละ 40.0) และ 3. รู้สึกหืออือเมื่อทำอะไรไม่ถูกหรือตอบคำถามไม่ได้ (ร้อยละ 38.1)

ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก ค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10, SD = .742$) โดยเรียงตามลำดับ 3 อันดับแรก คือ 1. รู้สึกไม่อยากเรียนในรายวิชายาก ๆ (ร้อยละ 52.5) 2. มีอาการนอนไม่หลับ เมื่อมีงานมาก ๆ เสมอ (ร้อยละ 48.1) และ 3. จะลุกถี่ๆ ลุกนอนเมื่อเกรงว่าอาจารย์จะซักถาม (ร้อยละ 48.1)

จากข้อมูลการสำรวจดังกล่าวทำให้ทราบถึงสภาวะการณ์ความเครียดของนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งความสามารถในการจัดการกับความเครียดเป็นเรื่องสำคัญ หากบุคคลไม่สามารถเผชิญหรือจัดการกับความเครียดได้ จะส่งผลให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้

คำปรึกษาเป็นวิธีการช่วยเหลืออีกวิธีการหนึ่งที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหารวมทั้งเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจให้บุคคลสามารถเผชิญหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นที่การแก้ไขที่กระบวนการคิด ที่เรียกว่า การให้คำปรึกษาเพื่อปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy) ซึ่งวิธีการดังกล่าว เป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางความคิด

Meichenbaum (1977) ได้พัฒนาแนวคิดการให้คำปรึกษาการปรับพฤติกรรมทางปัญญาของ Beck (1967) ขึ้นมาเพื่อประยุกต์ใช้ในการฝึกการป้องกันความเครียด (Stress Inoculation Training) โดยได้รวบรวมบทบาทของกระบวนการคิด และปัจจัยที่มีผลในกระบวนการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความคิดในรูปของเทคโนโลยีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการรู้คิด โดยมีแนวคิดว่าความเครียดที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับความคิดที่ผิดไปจากความจริง (Misconception) ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือเหมาะสม (Maladaptive Beliefs) ซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรม โปรแกรมการฝึกการป้องกันความเครียด ประกอบด้วยรูปแบบการฝึก 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของความเครียด ผลกระทบของความเครียด และการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับการมองภาพตัวเองในแง่ลบ ระยะที่ 2 เป็นการฝึกทักษะต่าง ๆ ผู้วิจัยใช้ทักษะในการสอนตนเอง (Self-Instruction Training) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) และการฝึกการหายใจ (Breathing Training) และให้ผู้รับการฝึกในกลุ่มทดลองใช้ทักษะต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความชำนาญก่อนนำทักษะไปใช้ในสถานการณ์จริง ระยะที่ 3 ใช้เทคนิคการจำลองสถานการณ์ แล้วให้ผู้รับการฝึกใช้ทักษะต่าง ๆ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้ทักษะต่าง ๆ ก่อนเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิตจริง

ด้วยเหตุผลและหลักการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่ทำงานอยู่ในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาถึงการลดความเครียดด้วยวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา กับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายสำคัญของการศึกษาวิชาชีพพยาบาล คือการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อจะสามารถทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมได้เต็มที่ (วิไลลักษณ์ เดมิยเวส, 2547) นอกจากนี้ยังเป็นการแก้ไขและป้องกันไม่ให้นิสิตพยาบาล ต้องประสบกับภาวะไม่สุขสบายทางจิตใจ จากความเครียดต่าง ๆ ที่อาจเป็นเหตุให้นิสิตพยาบาล ไม่สามารถศึกษาเล่าเรียนต่อได้อย่างมีคุณภาพ และลดอัตราสูญเสียในด้านวิชาชีพ

พยาบาล อีกทั้งเป็นการส่งเสริมให้นิสิตพยาบาลเรียนจบหลักสูตรได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อการลดความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง
2. นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเครียดภายหลังการทดลอง ต่ำกว่านิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุม
3. นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเครียดในระยะติดตามผล ต่ำกว่านิสิตพยาบาลในกลุ่มควบคุม
4. นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเครียดภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
5. นิสิตพยาบาลที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเครียดในระยะติดตามผล ต่ำกว่าก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการศึกษานิสิตพยาบาล คณาจารย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในสถาบันการศึกษานิสิตพยาบาลและนิสิตพยาบาล สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการกิจกรรมการเรียนการสอน และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในการลดความเครียดกับนิสิตพยาบาล และนักศึกษาในสาขาอื่น ๆ ได้
2. ด้านการวิจัย นักวิจัยทางจิตวิทยาสามารถนำวิธีการหรือรูปแบบโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการลดความเครียดแก่นักศึกษาในสาขาอื่น ๆ ในครั้งต่อไป
3. ด้านการบริหาร ผู้บริหารในสถาบันอุดมศึกษาสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความเครียดจากการศึกษาเล่าเรียนของนักศึกษาในสาขาต่าง ๆ ได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ:

- 1.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
- 1.2 ระยะเวลาในการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะได้แก่
 - 1.2.1 ระยะเวลาก่อนการทดลอง
 - 1.2.2 ระยะเวลาหลังการทดลอง
 - 1.2.3 ระยะเวลาติดตามผล

2. ตัวแปรตาม: ความเครียดของนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเครียดของนิสิตพยาบาล หมายถึง อาการด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ในการตอบสนองสิ่งเร้าที่มาจากภายใน และภายนอกร่างกาย เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ สามารถประเมินได้จากแบบวัดความเครียดที่พัฒนาจากแบบวัดความเครียดของ Dougan (1986) ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดแบ่งได้ ดังนี้

1.1 ด้านอารมณ์ หมายถึง อาการที่แสดงออกถึง กังวลใจ หงุดหงิด ตื่นเต้น กลุ้มใจ สับสน หลงลืม ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า เบื่อหน่าย และฉุนเฉียว

1.2 ด้านสรีระ หมายถึง อาการที่แสดงออกถึง เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นแรง กลืนได้ วิงเวียนศีรษะ ปวดเสบท้อง ปากคอแห้ง มือเท้าเห็ง้อออก ปัสสาวะบ่อย ท้องเสีย และ ท้องผูก

1.3 ด้านกล้ามเนื้อ หมายถึง อาการที่แสดงออกถึง ร้อนวบบนใบหน้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ขบกราม มือสั่น กล้ามเนื้อกระตุก กล้ามเนื้อบางส่วนเกร็ง พุดคิดอ้าง ปวดบั้นเอว และ ปวดกระบอกตา

1.4 ด้านพฤติกรรมที่แสดงออก หมายถึง อาการที่แสดงออกถึง หงุดหงิด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ทานอาหารมากไป เจ็บป่วย และพึ่งยาแก้ปวดหรือสารเสพติด

2. การให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือกับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นรายกลุ่ม โดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เื้ออำนวยการให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจความรู้สึก

ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความคิด ความเชื่อ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ค้นหาความคิดที่ไม่ถูกต้องหรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ให้มีความสมเหตุสมผล นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 จะเกิดการเรียนรู้และ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการกับความเครียดได้ ในบรรยากาศของกลุ่มซึ่งเป็นสังคมจำลองก่อนนำไปใช้กับชีวิตจริง ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ในระยะที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการร่วมมือระหว่างผู้รับการฝึก และผู้ฝึก ระยะที่ 2 เป็นการสอนให้ผู้รับการฝึกเรียนรู้แนวทางในการจัดการกับปัญหาทั้งทักษะทางพฤติกรรม และทักษะทางปัญญา ระยะที่ 3 เป็นการนำทักษะเกี่ยวกับการเผชิญกับความเครียดไปประยุกต์ใช้เมื่อต้องพบกับสถานการณ์จริง

3. นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 หมายถึง นิสิตพยาบาล ที่กำลังศึกษาอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในปีการศึกษา 2552 โดยมีระยะเวลาในการศึกษาอย่างน้อย 1 เดือน

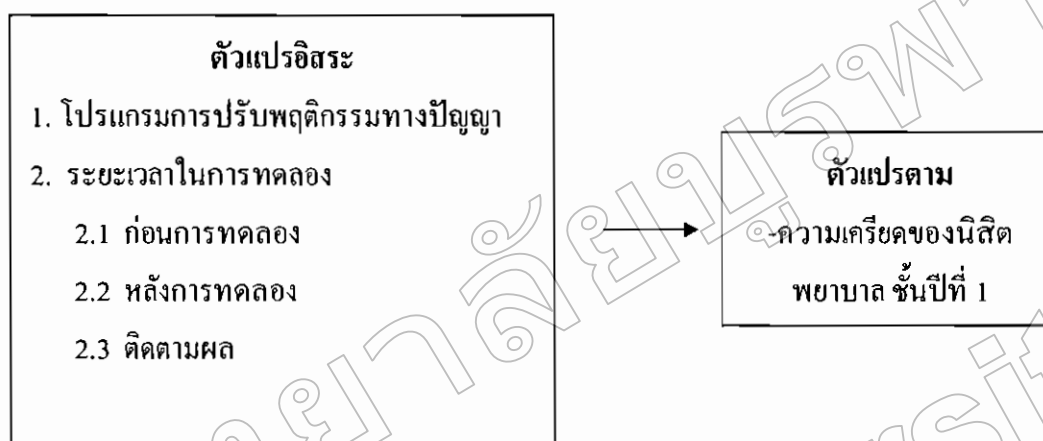
4. กลุ่มทดลอง หมายถึง นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

5. กลุ่มควบคุม หมายถึง นิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ได้รับการเล่าเรียนตามปกติของมหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าของ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในนิสิตพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดที่เกี่ยวกับทฤษฎีเชิงการกระทำระหว่างกันเกี่ยวกับการรู้คิด (Cognitive Transactional Theory) ซึ่งกล่าวว่าความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นสิ่งที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน (Interaction) ที่จำเพาะเจาะจงระหว่างบุคคล (Person) กับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Stimulus) โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้อง 3 อย่าง คือ 1) บุคคล 2) สิ่งแวดล้อมหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด 3) การประเมินค่าด้วยการรู้คิด ซึ่งการเกิดความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสามสิ่งนี้ (Lazarus & Folkman, 1984) และใช้แนวคิดการให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรมของ Beck ซึ่ง Meichenbaum ได้พัฒนาขึ้นมาประยุกต์เพื่อใช้ป้องกันความเครียด โดยเชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นมักสัมพันธ์กับความคิดที่ผิดไปจากความจริง (Misconception) ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทาง

ปัญหาขึ้นโดยนำไปใช้กับนิสิตพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 ในกลุ่มทดลอง โดยคาดว่าจะการนิสิตพยาบาล ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาค้างนี้จะมีผลเครียดลดลง มีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมขึ้น ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย