

ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ
ในนักศึกษาพยาบาล

รติภรณ์ หงษ์จ้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ในนักศึกษาพยาบาล

นางสาวตติภรณ์ หงษ์จ้อย

ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รุ่งนภา ศาณิตรัตน์,

Ph.D. (Nursing Science)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์,

พย.ค.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประภา ยุทธไทร,

พย.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ
ในนักศึกษาพยาบาล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
วันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2557

นางสาวตรีภรณ์ หงษ์จ้อย

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์อัคราพร สีหิรัญวงศ์,
พย.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประภา ยุทธไตร,
พย.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ครรชิต แสนอุบล,
ศศ.ด. (จิตวิทยา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รุ่งนภา ภาณีรัตน์,
Ph.D. (Nursing Science)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ทิลกสกุลชัย,
Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ผาณิตรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ได้กรุณาสละเวลาดูแลให้คำปรึกษาชี้แนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภา ยุทธไตร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์ สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ุ, อาจารย์ ดร.เพริศพรรณ แคนศิลป์, พระอาจารย์ มหาบุญเลิศ ธรรมทสุติ และอาจารย์ กวี คงกัทธิพงษ์ ที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี รองผู้อำนวยการทุกฝ่าย ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอน้อมกราบในคุณองค์พ่อแม่ครูอาจารย์ พระอาจารย์จะเด็จ กตสาโร เจ้าอาวาสวัดป่าภูน้อย อ.ภูผินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ องค์พ่อแม่ครูอาจารย์ทางธรรม ที่ได้เมตตาฝึกฝนอบรมจิต อบรมธรรม แก่ผู้วิจัย ด้วยความเมตตาเป็นอย่างยิ่ง

คุณประโยชน์ใดๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอถวายเป็นพุทธานุชา ธรรมบูชา สังฆบูชา ถวายบูชาคุณองค์พ่อแม่ครูอาจารย์ คุณบิดามารดา คุณครูบาอาจารย์ ตลอดจนกัลยาณมิตร กัลยาณธรรม ทุกๆท่านที่ให้การฝึกฝน อบรม สนับสนุน เกื้อกูล ด้วยดีตลอดมา

รติภรณ์ หงษ์จ้อย

ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล
EFFECT OF A MINDFULNESS TRAINING PROGRAM BASED ON THE FOUR FOUNDATIONS
OF MINDFULNESS ON NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS IN NURSING STUDENTS

รติภรณ์ หงษ์จ้อย 5337320 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, (Ph.D.), อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, (พย.ค.)

บทคัดย่อ

ความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อการปรับตัว การเผชิญปัญหา และการใช้ศักยภาพในการเรียนรู้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองวัดซ้ำ 2 กลุ่ม ก่อนหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 52 คน จากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่ง โดยสุ่มแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบฉบับปรับปรุง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย, Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง 8 สัปดาห์ พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ($M = 45.15$, $S. D. = 11.48$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.84$, $p < .001$) และต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ($M = 54.35$, $S. D. = 13.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.60$, $p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ สามารถลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล จึงควรสนับสนุนให้มีการนำโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ ไปใช้ในการดูแลนักศึกษาพยาบาลที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อไป

คำสำคัญ : สติปัฏฐานสี่ / ความคิดอัตโนมัติด้านลบ / นักศึกษาพยาบาล

EFFECT OF A MINDFULNESS TRAINING PROGRAM BASED ON THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS ON NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS IN NURSING STUDENTS

RATIPORN HONGJUICE 533730 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D.(Nursing),
ACHARAPORN SEEHERUNWONG, D.N.S.

ABSTRACT

Negative automatic thought (NAT) is a internal factor influencing adaptation, coping, and learning ability. The objective of this quasi-experimental two-group pre-and post-test study was to compare NAT between an experimental and control group. Fifty-two nursing students were recruited by purposive sampling. Then, subjects were randomly assigned into two groups, experimental and control. Both groups comprised 26 subjects. An experimental group received a mindfulness training program whereas a control group did not receive the program. That is, the control group received usual care. The mindfulness training was conducted 3 times per week for 8 weeks. Content validity of the program was proven by 4 experts. A set of questionnaires including The Automatic Thoughts Questionnaire - Revised (ATQ-R). Data analysis included descriptive statistics, independent t-test, and paired t-test.

The results revealed that, the mean of negative automatic thought of the experimental group was statistically and significantly lower than before the experiment ($M = 45.15$, $S. D. = 11.48$), ($t = 11.84$, $p < .001$) and that of the control group ($M = 54.35$, $S. D. = 13.82$), ($t = 2.60$, $p < .05$). Therefore, the results showed that the mindfulness training program effects the reduction of negative automatic thought among nursing students. Nursing Colleges should promote the utilization of the mindfulness training program in nursing students.

KEY WORDS: THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS / NEGATIVE
AUTOMATIC THOUGHTS / NURSING STUDENTS

136 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	9
วัตถุประสงค์การวิจัย	9
สมมุติฐานการวิจัย	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	10
ขอบเขตของการวิจัย	11
นิยามตัวแปร	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย	12
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	13
2.1 ความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น	13
2.1.1 แนวคิดและความหมายของความคิดอัตโนมัติด้านลบ	13
2.1.2 วัยรุ่นกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ	16
2.1.3 ผลกระทบของการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น	19
2.1.4 แนวทางการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ	20
2.2 การฝึกสติ	27
2.2.1 แนวคิดและความหมายของสติและการฝึกสติ	27
2.2.2 กลไกที่เกิดจากการฝึกสติและผลจากการฝึกสติ	29
2.2.3 แนวทางการฝึกสติ	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3 ความสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติด้านลบกับการฝึกสติ	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากร	58
กลุ่มตัวอย่าง	58
เกณฑ์การคัดออก	59
แหล่งเก็บข้อมูล	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
รูปแบบการวิจัย	64
แผนผังของการทดลอง	65
วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	66
ขั้นตอนการเก็บข้อมูล	67
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	68
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย	70
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	70
ส่วนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่สนใจ	73
บทที่ 5 อภิปรายผล	76
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	82
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	85
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	98
รายการอ้างอิง	110
ภาคผนวก	118
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	119
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	120

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก ค ผลจากการสนทนาสรุปการเข้าร่วมการฝึกและจากสมุดบันทึก	132
ภาคผนวก ง คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย	133
ภาคผนวก จ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	134
ภาคผนวก ฉ หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย	135
ประวัติผู้วิจัย	136

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นความคิดปกติที่เกิดขึ้นในทุกคน ทั้งในคนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่หากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบมาก หรือเกิดขึ้นบ่อยๆ ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากความคิดจะเชื่อมโยงกับอารมณ์และพฤติกรรม โดยพบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นสาเหตุของความซึมเศร้า ดังนั้นการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบจึงเป็นทางหนึ่งที่จะลดความซึมเศร้า Alford & Beck (1979) ได้สรุปแนวคิดสำคัญเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิดกับอารมณ์ ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ โดยทั่วไปเมื่อเกิดสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นบุคคลมักจะเกิดความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ โดยเข้าใจว่าความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากสถานการณ์ แต่จากคำอธิบายของ Beck ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้รับอิทธิพลจากแบบแผนความคิดของบุคคลนั้นที่มีต่อสถานการณ์ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักไม่รู้ตัวว่าเป็นความคิดแบบใด แบบแผนความคิดสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่แสดงถึงความทุกข์นำไปสู่ปัญหา คือแบบแผนความคิดที่บิดเบือนและเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันอยู่ตลอดเวลา เป็นความคิดที่มาเร็วมาก และมักคงอยู่ช่วงเวลาสั้นๆ โดยทั่วไปบุคคลมักจะไม่ค่อยรู้ตัวที่กำลังคิดอะไรอยู่ Beck ให้ความสำคัญกับความคิดอัตโนมัติ เนื่องจากความคิดจะเชื่อมโยงกับอารมณ์และพฤติกรรม Beck ได้ศึกษาและวิจัยแล้วพบว่าความซึมเศร้ายิ่งเพิ่มมากขึ้น ความคิดอัตโนมัติด้านลบยิ่งเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรง และความคิดที่มีเหตุผลกลับยิ่งลดลง และหากมีความซึมเศร้ามากขึ้น ก็ยิ่งจะทำให้มีความคิดอัตโนมัติด้านลบมากขึ้น นอกจากนี้ก็จะทำให้ยิ่งเชื่อไปตามความคิดนั้นและกลับไปมีผลให้มีความซึมเศร้ายิ่งขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่อง

สอดคล้องกับการศึกษาของลัดดา แสนสีหา (2536) ได้ทำการศึกษาความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบของวัยรุ่นตอนปลาย พบว่า วัยรุ่นตอนปลายที่มีความซึมเศร้าในระดับที่มากขึ้น จะมีจำนวนข้อของความคิดอัตโนมัติด้านลบเพิ่มมากขึ้น และเนื้อหาของความคิดอัตโนมัติด้านลบดังกล่าวก็มีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของส่องแสง วิชัยวงศ์

(2546) ศึกษาเรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้มีความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งเป็นผลให้เกิดอาการต่างๆ จากความซึมเศร้า เช่น มีความคิดเกี่ยวกับความตาย รวมไปถึงการฆ่าตัวตายด้วย ความคิดอัตโนมัติด้านลบ จึงถือได้ว่าเป็นตัวต้นเหตุที่สำคัญตัวหนึ่ง ในการนำไปสู่ความซึมเศร้า ดังนั้นการที่เราจะป้องกันการเกิดความคิดซึมเศร้าจึงควรเริ่มต้นจากการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

จากการทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ที่ผ่านมา การศึกษาของ Ester & Jennifer (2005) พบว่าคะแนนของความคิดอัตโนมัติด้านลบของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยชาวสเปนและชาวอเมริกัน มีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 55.18 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ 31-150 คะแนน) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Nao et al. (2006) พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ 97.20 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ 31-150 คะแนน) จากการทบทวนที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลเลย ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งควรได้รับการประเมินและให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

นักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัยทั่วไป เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาลแบ่งเป็นสองลักษณะใหญ่ๆ คือการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งจะเน้นทักษะวิชาชีพ โดยมุ่งให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถและความชำนาญในกระบวนการพยาบาลจากการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย นักศึกษาพยาบาลมีพัฒนาการอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายแต่ต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพตลอดจนถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ซึ่งถือได้ว่าเป็นความรับผิดชอบที่สูงและเป็นความกดดันที่มากสำหรับวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวกับการเรียนในรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาได้ จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) เรื่องต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดจากการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากที่สุด นอกจากนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้ามาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาจะต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และการปรับตัวอย่างมาก ทั้งในเรื่องส่วนตัวและการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมใหม่ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเป็นสภาพที่อยู่อาศัยแบบหอพัก มีกฎระเบียบที่เคร่งครัดตามที่วิทยาลัยได้กำหนดขึ้น และเพื่อนที่ต้องอยู่ร่วมกันตลอดเวลาทั้งในห้องเรียนและในหอพัก ซึ่งแต่ละคนก็ล้วนมีพื้นฐานครอบครัวและ

สังคมที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการปรับตัวเข้าหากันในการอยู่ร่วมกันอย่างมาก จากการศึกษาของ สารระ มุขดี (2539) เรื่องความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่าการที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ในชั้นปีแรกของการศึกษา และการปรับตัวกับรุ่นพี่ในชั้นปีที่สูงกว่า ยังเป็นประเด็นก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจและอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์ (2553) เรื่องความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในระดับ เครียดสูง ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ เครียดปานกลาง ร้อยละ 38.1 และ เครียดรุนแรง ร้อยละ 11.4 โดยผู้ที่มีความเครียดระดับสูงคณะผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สำหรับผู้ที่มีความเครียดระดับรุนแรง คณะผู้วิจัยได้ประเมินภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม พบว่านักศึกษาไม่มีภาวะซึมเศร้า และได้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเช่นกัน โดยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดรุนแรงต่อนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการเรียนการสอนตามลำดับ เห็นได้ว่าในช่วงที่ผ่านมา มีการทำการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความเครียด สาเหตุของความเครียดวิธีการเผชิญความเครียด รวมถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล แต่ยังไม่พบการทำการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแนวทางการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบและแนวทางการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

เนื่องด้วยนักศึกษาพยาบาลต้องเข้ามาใช้ชีวิตอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล ทำให้ต้องมีการปรับตัวในหลายด้าน อาจทำให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวลขึ้นได้ ทางวิทยาลัยฯ จึงเห็นถึงความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพจิตแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะจัดทำในช่วงต้นปีการศึกษาของทุกปี โดยทำการตรวจให้กับนักศึกษาพยาบาลทุกคนในทุกชั้นปี เพื่อคัดกรอง ป้องกันและให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป ผลการตรวจสุขภาพจิตประจำปีการศึกษา 2553 ให้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 449 คน ผลการประเมินความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด ST5 พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน PHQ-9 พบนักศึกษาส่วนใหญ่มีผลการประเมินเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3 รองลงมาคือซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 1.6 และไม่พบนักศึกษาที่ซึมเศร้าระดับรุนแรง ผลการประเมินพลังสุขภาพจิต

โดยใช้แบบประเมิน RQ พบนักศึกษาที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ในระดับต่ำ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 มีกำลังใจในระดับต่ำจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 มีการจัดการกับปัญหาในระดับต่ำ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 และผลรวมพลังสุขภาพจิตทุกด้านในระดับต่ำ จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ผลการประเมินบุคลิกภาพ โดยใช้แบบประเมิน MMPI ส่วนใหญ่พบนักศึกษามีบุคลิกภาพแบบ Anxiety จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมา มีบุคลิกภาพแบบ Anxiety and Depression จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 และส่วนน้อยที่มีบุคลิกภาพแบบ Anxiety ,Obsessive and compulsive จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 0.4 และพบนักศึกษาที่ไม่มีบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับความเครียด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 แต่ที่น่าสนใจคือ จากการตรวจสุขภาพจิตครั้งนี้ พบนักศึกษาให้ข้อมูลว่าเคยพยายามฆ่าตัวตาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 ผลดังกล่าวทำให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีทั้งกลุ่มที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตอยู่แล้ว และที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมีอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อให้การช่วยเหลือ และป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในปีการศึกษา 2554 ทางวิทยาลัยพยาบาล จึงได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพจิตประจำปีการศึกษาดังที่เคยได้ทำมา โดยผู้วิจัยได้เสนอให้เพิ่มการประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 228 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ 53.56 โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับเล็กน้อย (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 31-70 คะแนน) จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 84.65 และพบนักศึกษาพยาบาลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปานกลาง (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 71-110 คะแนน) จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 15.35 โดยไม่พบนักศึกษาพยาบาลที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับสูง (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 111-150 คะแนน) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ศรีนรัตน์ จันทพิมพ์ (2550) ได้ทำการศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ทั้งหญิงและชาย อายุระหว่าง 17-19 ปี ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2549 จำนวน 634 คน พบว่ามีความคิดอัตโนมัติด้านลบร้อยละ 99.20 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 31-150 คะแนน) โดยมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 93.42 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 31-70 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.76 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 71-110 คะแนน) และระดับรุนแรง ร้อยละ 0.82 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตั้งแต่ 111-150 คะแนน) และเมื่อนำกลุ่มที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปานกลาง มาเปรียบเทียบกับคะแนนของความเครียดและความซึมเศร้าเป็นรายบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าจาก

การมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล

เนื่องจากความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลโดยตรง ซึ่งผลกระทบของการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่นได้แก่ (Beck, 1967 ; Pomerantz & Rudolph, 2003 ; Schumaner, 2003) (1)ความเครียดของชีวิต ความคิดอัตโนมัติด้านลบส่งผลให้รู้สึกต่อชีวิตว่าเต็มไปด้วยความลำบากยุ่งยากใจ แม้กับความเครียดธรรมดาที่ต้องใช้พลังงานอย่างมากในการแสดงอารมณ์ออกมา ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาลดลง มีอคติ ไม่สามารถปรับตัวได้ดี รู้สึกไม่สามารถควบคุมได้ กลัวสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้นกับตน เพิ่มความเครียดวิตกกังวล ขาดความมั่นใจและเพิ่มการฟุ้งฟิง (2)ความมีคุณค่าในตนเอง ความคิดอัตโนมัติด้านลบและการรับรู้ที่ไม่สามารถควบคุม ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และรู้สึกถูกรังเกียจ (Schumacher, 2003) ไม่สามารถควบคุมจัดการกับเรื่องทั่วไปได้ ขาดแรงจูงใจ พยายามที่จะปรับปรุงตนเองน้อย มีความหวังที่จะเปลี่ยนแปลงน้อยทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคต และมีความคิดอยากตาย (Dobson, 2001) ผู้ที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบจะประเมินตนเองต่ำและสัมพันธ์กับการแสดงออก ถ้าเป็นเหตุการณ์ทางลบเกิดขึ้นกับชีวิต เขาจะมองว่าเกิดจากตนเองไม่ดี และจะเป็นเช่นนั้นตลอดไป แต่ถ้ามีเหตุการณ์ทางบวกเขาจะคิดว่าเกิดจากภายนอก ไม่นั่นเอง และเกิดขึ้นเฉพาะกรณี (3)พฤติกรรมการแสดงออก ความคิดอัตโนมัติด้านลบสร้างความรู้สึกไม่ดี เป็นสาเหตุของความรู้สึกเจ็บปวด หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและถูกปฏิเสธ ไม่นั่นใจว่าตนเองทำได้ตามมาตรฐาน แยกตัวจากสังคม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่เขาจะเป็นคนขี้อ่อน อารมณ์เสีย ดินเหนียว ดินยาเสพติด เป็นโรคประสาท หรือก่ออาชญากรรมได้ (Falcon, 2003) (4)ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความคิดอัตโนมัติด้านลบทำให้เกิดอารมณ์ทำลายรวมทั้งความรู้สึกแค้นเคืองขឹងใจ ไม่พอใจ โกรธเคียดแค้น ไม่สามารถผูกพันสนิทสนม สร้างความขัดแย้งระหว่างบุคคล มีแนวโน้มจะไม่ยอมรับตนเอง อยากหลีกเลี่ยงแยกตัวในขณะที่เพื่อนก็มีแนวโน้มหลีกเลี่ยงหนีหรือโจมตีโต้ตอบ เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการประสานงาน โคดเคียวท่ามกลางผู้คน ไม่มีความสุข (Falcon, 2003) กล่าวว่าการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบส่งผลให้วัยรุ่นประเมินตนเองต่ำและสัมพันธ์กับการแสดงออก และความคิดต่อสิ่งแวดล้อมส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางลบต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะของความโกรธ คิดทำร้ายผู้อื่น มีอารมณ์และความรู้สึกทางลบต่อผู้อื่น (5)ประสิทธิภาพความสำเร็จของงานและการเรียน ความคิดอัตโนมัติด้านลบทำให้เกิดการสูญเสียพลังและแรงจูงใจ พฤติกรรมที่พบคือการเคลื่อนไหวช้า จะส่งผลให้การเรียนรู้อ่อนลง ความสำเร็จในงานลดลง ไม่สามารถทำงานให้สมบูรณ์หรือขาดการไตร่ตรองทำให้เกิดความผิดพลาด แรงจูงใจถูกทำลาย ผลการเรียนตกต่ำ ส่งผลกระทบต่อความคิดและระดับผลการเรียน Ivanka, Becirevic & Nada (2001) พบว่า

ความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของผลการเรียนและความพึงพอใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลกระทบที่เกิดจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบที่มีต่อตัวนักศึกษาพยาบาลนั้น ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้ง 5 ด้านดังกล่าวไปแล้วข้างต้นเช่นกัน และเมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวในหลายด้านประกอบกับการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ย่อมส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมหรือล้มเหลวขึ้นได้ ซึ่งจะนำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ ต่อไปได้ เช่นภาวะซึมเศร้าอันจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2553) ปัญหาดังกล่าวนั้น ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ในด้านต่อตัวนักศึกษาพยาบาลเอง คือส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก ไปจนถึงพฤติกรรมการแสดงออก กระทบต่อการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อผู้อื่น และสังคมตามมาอีกด้วย เนื่องจากการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลนั้นเป็นการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับทั้งผู้ป่วยญาติผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้องในสหวิชาชีพอื่น ๆ อีกมากมาย ทำให้เกิดผลกระทบขึ้นในวงกว้าง

จากการทบทวนพบว่า มีหลายกลุ่มแนวคิดที่เสนอวิธีการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ ซึ่งมีอยู่หลายแนวทาง นอกจากเทคนิคในการจัดการด้านความคิดและพฤติกรรมตามทฤษฎีของกลุ่มปัญญาบำบัด (Cognitive Therapy) แล้ว ยังมีเทคนิคการกำจัดหรือจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ หรือความคิดที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ อีกหลายวิธี คือการจัดการกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational or Dysfunctional Thinking) ตามแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy or REBT) การหยุดความคิด (Thought Stopping) การคิดในด้านบวก (Positive Thinking) เทคนิคการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวัดถ้ำกสิณฐานสูตร และแนวทางการฝึกสติ ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ จากการทบทวนแนวทางในการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้ง 5 แนวทางข้างต้นนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้ เทคนิคในการจัดการด้านความคิดและพฤติกรรมตามทฤษฎีของกลุ่มปัญญาบำบัด (Cognitive Therapy) นั้นเป็นเทคนิคที่มุ่งจัดการกับตัวความคิดโดยตรง โดยการใช้ความคิดเข้าไปจับกับความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และเป็นการใช้ความคิดที่ตรงกับความเป็นจริงมาแทนที่ความคิดที่บิดเบือน โดยเน้นให้บุคคลคิดตามความเป็นจริง ซึ่งคล้ายกับเทคนิคการจัดการกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational or Dysfunctional Thinking) ตามแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy or REBT) ซึ่งก็มุ่งเน้นที่การแก้ไขความเชื่อที่ผิดพลาดนั้นให้หายไป ดังนั้นทั้งสองเทคนิคดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีผู้นำในการชี้แนะ

ความคิดที่เกิดขึ้น ตลอดจนนำการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความคิดใหม่ที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง กระบวนการทั้งหมดล้วนต้องอาศัยผู้บำบัดซึ่งจำเป็นต้องได้รับการอบรมและการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ส่วนการหยุดความคิด (Thought Stopping) นั้น เป็นเทคนิคเพื่อกำจัดความคิดที่ไม่เหมาะสมต่างๆ โดยใช้ตัวพฤติกรรมเป็นตัวจับได้ ความคิดที่เกิดขึ้น เทคนิคนี้ไม่ได้เข้าไปแก้หรือจัดการที่ตัวความคิดโดยตรง แต่เป็นการจัดการที่ปลายเหตุ คือเมื่อมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นแล้วจึงสั่งให้ความคิดนั้นหยุดลงและจับได้ความคิดนั้นออกไป ส่วนการคิดในด้านบวก (Positive Thinking) นั้นเป็นวิธีการคิดที่เน้นให้มองสิ่งต่างๆ ใหม่ในด้านบวก โดยเริ่มจากการจับความคิดในด้านลบให้ได้ก่อน แล้วจึงให้คิดต่อใหม่ โดยเปลี่ยนเป็นการมองความสามารถของคนในแง่บวกตามความเป็นจริง ส่วนเทคนิคการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิถีกักสัจฐานสูตร นั้นเป็นการใช้ความคิดเข้าไปควบคุมความคิด ซึ่งหากผู้รับการบำบัดหรือตัวผู้คิดนั้น ยังไม่เข้าใจถึงความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมและตรงตามความเป็นจริง ย่อมทำให้การคิดนั้นไม่ถูกต้องและบิดเบือนไปจากความเป็นจริงเช่นเดิม ส่วนการใช้พฤติกรรม “ให้กั๊ดฟันใช้ลิ้น กดเพดานให้แน่น” นั้น เป็นการใช้พฤติกรรมในการควบคุมความคิด ซึ่งเป็นการควบคุมเมื่อเกิดความคิดที่ไม่เหมาะสมขึ้นแล้ว จึงเป็นการแก้ที่ปลายเหตุและแก้ได้เป็นครั้งๆ ไปเท่านั้น

สรุปทั้ง 5 แนวทางที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ล้วนเป็นการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเทคนิคส่วนใหญ่เน้นใช้การปรับเปลี่ยนที่ตัวความคิด โดยเข้าไปจัดการควบคุม จับได้ หรือเปลี่ยนแปลงที่ตัวความคิดโดยตรง ซึ่งแตกต่างจากการฝึกสติที่ผู้วิจัยสนใจ ซึ่งเน้นที่การรับรู้ตามความเป็นจริง มีสติจดจ่อต่อเนื่องอยู่กับปัจจุบัน โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวความคิด หรือเรียกว่าเป็นการออกมาจากความคิด และกลับมาอยู่กับลมหายใจ ร่างกาย และสภาพจิตที่เป็นปัจจุบัน แล้วกลับไปมองที่ความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริงว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบเหล่านั้นล้วนเป็นเพียงแค่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปในที่สุด

การฝึกสติ คือกระบวนการทางจิตที่ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ (moment-by-moment) เป็นการฝึกควบคุมจิตตนเองให้มีสติร่วมกับทัศนคติที่เปิดกว้าง และยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การฝึกสติเป็นแก่นหลักของการทำสมาธิวิปัสสนาซึ่งมีการนำมาใช้ในทางคลินิกหลายรูปแบบ โดยใช้เทคนิคการพัฒนาสติในหลายๆวิธีซึ่งเริ่มต้นจากการปฏิบัติในทางศาสนาพุทธ การฝึกสตินี้ไม่นับว่าเป็นวิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด เช่น การบำบัดด้วยการผ่อนคลายความเครียด แต่หากได้ฝึกสติแล้วสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ เพราะการฝึกสติ ช่วยให้เกิดการขยายการรับรู้ มุมมอง และความเข้าใจที่เกี่ยวกับธรรมชาติของตนเอง ในขณะที่ฝึกสตินั้น ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น ขณะนั้นจะถูกสังเกต เผาดู ในฐานะที่เป็นเหตุการณ์หนึ่งของจิตใจ โดยไม่ต้องโต้ตอบแบบอัตโนมัติหรือตามความเคยชินเดิมๆ ดังนั้น การฝึกสติ จะช่วยให้

บุคคลสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นอย่างรู้ตัว ไม่ใช่การโต้ตอบแบบวู่วามไม่ยั้งคิด การฝึกสติจะมีผลโดยตรงไปเพิ่มความสามารถที่จะใส่ใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานและยังลดการวอกแวกไปสู่สิ่งเร้าอื่น พบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองส่วนหน้า (anterior frontal cortex) ซึ่งมีผลเพิ่มความสามารถในการใส่ใจขึ้นหลายๆด้าน ได้แก่ เพิ่มความไวในการรับรู้ (sensitivity) ความสามารถจดจ่อต่อเนื้อ (concentration) เปิดใจรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ (openness) และลดการวอกแวก (distraction) (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552)

จากการทบทวนพบว่ามีแนวทางการฝึกสติที่น่าสนใจและเป็นวิทยาศาสตร์โดยมีหลักฐานงานวิจัยสนับสนุนอยู่หลายแนวทางด้วยกันคือ การลดความเครียดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction : MBSR) ซึ่งเป็นแนวทางแรกๆของการนำศาสตร์ของโลกตะวันตกมารวมเข้ากับศาสตร์ของโลกตะวันออก โดยใช้การฝึกสติเป็นเครื่องมือ และได้มีการศึกษาเพิ่มเติมและถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเวลาต่อมาจนเกิดเป็นแนวทางใหม่คือ การบำบัดเชิงความคิดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Cognitive Therapy : MBCT) ซึ่งยังคงมีการผสมผสานระหว่างศาสตร์ของโลกตะวันตกและโลกตะวันออกเข้าด้วยกัน และกำลังได้รับความนิยมในการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป ส่วนแนวทางที่เป็นศาสตร์ของโลกตะวันออกล้วนๆ นั้นก็มีแนวทางที่น่าสนใจมากอยู่เช่นกัน นั่นก็คือ โยคะและหลักสติปัญญาสี่ ซึ่งก็มีงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนผลการศึกษาในแง่มุมที่เป็นคุณประโยชน์ต่างๆอยู่เป็นจำนวนมากเช่นกัน จากการทบทวนทำให้ได้ข้อสรุปว่า แนวทางการฝึกสติทั้ง 4 แนวทางนั้น มีจุดร่วมที่เหมือนกันคือ การฝึกสติที่ฐานกาย ผ่านการฝึกโยคะ การสำรวจความรู้สึกของร่างกาย (กายเนื้อ) และการฝึกสมาธิลมหายใจ(กายลม) เช่นใน MBSR และ MBCT ซึ่งเทียบได้กับหลักการฝึกสติปัญญาสี่ ในหมวดกายนุ้ปัสสนาสติปัญญานั้นเอง ซึ่งก็คือการกำหนดรู้ที่กาย สำหรับกายเนื้อก็คือการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนต่างๆ ส่วนกายลมก็คือการกำหนดรู้ลมหายใจเข้า-ออก ซึ่งอาจรวมไปถึงหมวดเวทนานุ้ปัสสนาสติปัญญาสี่ด้วยก็ได้ ซึ่งก็คือการกำหนดรู้ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นภายในกาย เช่นการกำหนดรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเหยียดขี้โครง่างกายในการฝึกโยคะ หรือการกำหนดรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกายขณะสำรวจความรู้สึกของร่างกาย ตลอดจนการกำหนดรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจขณะฝึกสมาธิลมหายใจ เป็นต้น ซึ่งจริงๆแล้วจุดร่วมที่เหมือนกันของแนวทางทั้ง 4 อย่างนี้ สามารถไปถึงหมวดจิตตานุ้ปัสสนาสติปัญญาสี่ หรือหมวดธัมมานุ้ปัสสนาสติปัญญาสี่ก็ได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับการฝึกและสภาวะจิตของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นประสบการณ์และความรู้เฉพาะตน หรือที่เรียกว่า “ปัจเจกตัง” ทั้งนี้การฝึกทั้ง 4 แนวทาง ไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ฝึกไปถึงจุดใดจุดหนึ่ง หรือเพื่อให้เกิดสภาวะใดขึ้น แต่มีจุดประสงค์ที่เป็นจุดร่วมที่เหมือนกันคือ เพื่อให้เกิดสติรู้ตัว

ทั่วพร้อม และเพื่อให้ผู้ฝึกมีสติอยู่กับฐานกาย และฐานจิต แทนการอยู่กับฐานคิดซึ่งเป็นตัวต้นเหตุของปัญหาและความทุกข์ทั้งปวงนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับแนวทางการฝึกสติมากขึ้น และบริบทด้านวัฒนธรรมและสังคมไทยนั้นก็เป็นเมืองแห่งพระพุทธศาสนา อีกทั้งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบกับการฝึกสติมาก่อน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการบำบัดโดยใช้แนวทางการฝึกสตินี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาและทดลองใช้ในการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษายพบาลนั้นถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในด้านทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะบุคคลกลุ่มนี้เมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปแล้วนั้นจะต้องออกไปดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ต่อไป ดังนั้นบุคคลกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการทดลองในครั้งนี้จะสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่สามารถนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน และสามารถนำไปปฏิบัติต่ได้ด้วยตนเองเพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่สามารถลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่หลังการทดลองมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมการฝึกตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล จากกรอบแนวคิด The cognitive model of emotional disorder (A.T. Beck et al., 1979) โดยภายใต้สถานการณ์หนึ่งๆนั้น (Situation) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Thoughts) สรีรวิทยา (Physiology) ความรู้สึก (Feelings) และพฤติกรรม (Behaviors) ซึ่งทั้ง 4 อย่างนี้มีความสัมพันธ์กันและสามารถเชื่อมโยงถึงกัน ตลอดจนสามารถส่งผลกระทบต่อกันจนเกิดเป็นวงจรอันจะนำไปสู่ภาวะความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ โดยความรู้สึกและพฤติกรรมที่แสดงออกมาได้รับอิทธิพลจากแบบแผนความคิดของบุคคลนั้นที่มีต่อสถานการณ์ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักไม่รู้ตัวว่าเป็นความคิดแบบใด แบบแผนความคิดสำคัญที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือแบบแผนความคิดที่บิดเบือนและเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) เป็นความคิดที่มาเร็วมาก และมักคงอยู่ช่วงเวลาสั้นๆ โดยทั่วไปบุคคลมักจะไม่รู้ตัวว่ากำลังคิดอะไรอยู่ Beck ได้ให้ความสำคัญกับความคิดอัตโนมัติ เนื่องจากความคิดจะเชื่อมโยงกับอารมณ์และพฤติกรรม ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญา ซึ่งเป็นการตัดวงจรการเชื่อมโยงระหว่าง ความคิด (Thoughts) และสรีรวิทยา (Physiology) โดยใช้ร่างกายและลมหายใจเป็นเครื่องมือ (Physiology Strategies) ในการตัดวงจรดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดเป็นวงจรกลับไป ที่ตัวความคิด (Thoughts) โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องสติปัญญา คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง หรือตามสภาพเป็นไปของสิ่งนั้นๆ ด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้ 1) กายานุปัสสนาสติปัญญา คือตั้งสติกำหนดรู้เท่าทันทุกอริยาบทของกาย เช่น การหายใจ การเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อให้รู้เท่าทันในกิจกรรม และการแสดงออกของพฤติกรรมของตนเองอยู่ตลอดเวลา 2) เวทนานุปัสสนาสติปัญญา คือตั้งสติกำหนดรู้เท่าทันความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งที่ทำให้เกิดความสุข ทุกข์ และความรู้สึกเฉยๆ 3) จิตตานุปัสสนาสติปัญญา คือตั้งสติให้เกิดความรู้ว่า จิตที่เขยียดว่าเป็นเรานั้น มีสถานะเป็นอย่างไร มีโลก โกรธ หลง ความพองใส ความฟุ้งซ่าน หรือไม่อย่างไร 4) ธัมมานุปัสสนาสติปัญญา คือตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม คือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวว่าเป็นตัวเรา เป็นของเรา โดยพิจารณาด้วยใจที่เป็นกลาง(อุเบกขา) โดยสติจะเป็นตัวที่คอยสังเกตอาการของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสังเกตอย่างเป็นกลาง และสังเกตอย่างละวาง ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบใหม่ คือ 1) รู้จักตัวเอง โดยรู้จักความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงจากการสังเกตอย่างเป็นกลางและละวาง 2) เห็นความจริงของตัวเอง โดยเห็นในลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ว่าสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ตั้งอยู่ในระยะเวลาหนึ่ง และดับหายไปนั่นเอง ซึ่งการ

เรียนรู้แบบใหม่ที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลของการรู้จักตัวเองเรื่อยๆ จนเริ่มยอมรับตัวเอง และปล่อยวางได้ในที่สุด ไปจนถึงการเกิดภาวะที่รู้ตัว ฝ้าดูความคิดด้วยใจเป็นกลาง ละวาง โดยปราศจากความคิด ที่จะตัดสินหรือให้ค่าต่อความคิดที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง(พลภัทร โฉมเสถียรกิจ, 2554)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคอีสาน ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โดยมีระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

นิยามตัวแปร

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาานสี่ หมายถึง ชุดของกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับความมีสติจดจ่ออย่างต่อเนื่องตามรู้เท่าทันอาการต่างๆที่กำลังเกิดอยู่ในกายกับจิตตามความเป็นจริง โดยโปรแกรมการฝึกสตินี้ ประกอบด้วยการฝึกทั้งหมด 24 ครั้ง ฝึก 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งผู้นำการฝึกทั้งหมดคือตัวผู้วิจัยเอง โดยครั้งที่ 1 ของทุกสัปดาห์และครั้งสุดท้ายของสัปดาห์สุดท้ายใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง เพื่อทำการสรุปกิจกรรมของสัปดาห์นั้นๆ ในรูปแบบการสนทนากลุ่มเรื่องการฝึกสติ เพื่อดูประสบการณ์ที่กลุ่มทดลองได้รับ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนความคิด ความรู้สึกร่วมของกลุ่มทดลองที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะได้อธิบายให้กลุ่มทดลองได้ทราบถึงธรรมชาติของสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ดำรงการสังเกตต่อไป โดยไม่พยายามไปเปลี่ยนสิ่งที่เกิดขึ้นแต่ให้สนใจในการฝึกต่อไป ส่วนการฝึกสติครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของทุกสัปดาห์ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง ซึ่งเป็นการฝึกสติล้วนๆ (ฝึกโยคะอาสนะ และฝึกอานาปานสติ) ไม่มีการเข้ากลุ่มสนทนาเรื่องการฝึกสติ รวมทั้งหมดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้หลักสติปัญญาานสี่ เป็นฐานในการฝึก ซึ่งได้แก่ หลักการฝึกอานาปานสติ คือ การกำหนดรู้ลมหายใจเข้าออกในปัจจุบันแต่ละขณะ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ คือการจดจ่อรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียวบนร่างกาย

การดูแลตามปกติ หมายถึง การดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรือจากอาจารย์ที่รับผิดชอบงานการให้คำปรึกษาระบบของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ หมายถึง “กระแสของความคิด ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วต่อสถานการณ์ และส่งผลกระทบต่ออารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกาย ของบุคคล ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดปกติที่เกิดขึ้นในทุกคน ทั้งในคนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มักเป็นความคิดที่บุคคลมักจะไม่รู้ตัว ไม่ได้ตระหนักในการคิดอัตโนมัติของตนเอง” (คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2552) ประเมินโดยแบบประเมินความคิดอัตโนมัติในด้านลบ (Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R) Hollon & Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และ ลัดดา แสนสีหา (2536) แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ จำนวน 30 ข้อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

วิทยาลัยพยาบาลมีโปรแกรมการฝึกสติที่มีคุณภาพในการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ในนักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้ในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 3 หัวข้อใหญ่ดังนี้ (1) ความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น โดยทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดและความหมายของความคิดอัตโนมัติด้านลบ, วิจัยร่วมกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ, ผลกระทบของการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น และแนวทางการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ (2) การฝึกสติ โดยทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดและความหมายของสติและการฝึกสติ, กลไกที่เกิดจากการฝึกสติและผลจากการฝึกสติ และแนวทางการฝึกสติ (3) ความสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติด้านลบกับการฝึกสติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น

2.1.1 แนวคิดและความหมายของความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ความคิดอัตโนมัติ หมายถึง “กระแสของความคิด ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วต่อสถานการณ์ และส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกาย ของบุคคล ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดปกติกี่เกิดขึ้นในทุกคน ทั้งในคนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต มักเป็นความคิดที่บุคคลมักจะไม่รู้ตัว ไม่ได้ตระหนักในการคิดอัตโนมัติของตนเอง” (คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2552)

ฟรี (Free, 2000) ได้ประยุกต์ลักษณะความคิดอัตโนมัติด้านลบ จากเบค (Beck, 1979) และอธิบายว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว เมื่อมีเหตุการณ์บางอย่างมากระตุ้น ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบที่เกิดขึ้นจะมีลักษณะเป็นประ โยค วลี หรือจินตนาการที่เกิดขึ้นในจิตสำนึก มีลักษณะดังนี้ สั้น เฉพาะเจาะจง เกิดรุนแรง รวดเร็ว ทันทีหลังสถานการณ์เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ ไม่มีเหตุผลหรือไม่มีขั้นตอนเหมือนการแก้ปัญหา มีลักษณะเหมือนปฏิกิริยาสะท้อน และความคิดอัตโนมัติด้านลบสามารถบิดเบือนความเป็นจริงมากกว่าความคิดทุกประเภท

มนุษย์เรามี automatic thoughts ที่มาจากความเชื่อที่เป็นแก่นของความเชื่อเรียกว่า core beliefs เป็นความเชื่อที่พัฒนามาตั้งแต่เด็กๆ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับโลกและชีวิต เป็นความเชื่อเบื้องต้นของคน มักอยู่ลึกจนกระทั่งเราไม่สามารถพูดออกมาได้ และคนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยรับรู้ บุคคลจะให้ความหมายกับเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านความคิดความเชื่อที่เป็นแกนกลางนี้ แม้ว่าการตีความจะไม่ถูกต้องก็ตาม ความคิดความเชื่อนี้ทำให้เราเลือกที่จะสนใจเฉพาะข้อมูลที่เป็นเสริมความคิดความเชื่อนี้อีกทีหนึ่ง โดยจะไม่ใส่ใจกับข้อมูลที่ตรงข้าม ทำให้ความคิดความเชื่อนี้คงอยู่เรื่อยไป และมักจะแผ่ขยายไปยังเรื่องหลายๆ เรื่อง มักจะเป็นตัวอิงความคิดอัตโนมัติที่ซ้ำๆ ออกมาบ่อยๆ เมื่อมีเรื่องมากระตุ้น

ส่วน intermediate beliefs คือกลุ่มของความคิดความเชื่อที่อยู่ตรงกลางๆ ระหว่าง core beliefs และ automatic thoughts กลุ่มความคิดความเชื่อตรงกลางนี้ ได้แก่ ทศนคติ กฎเกณฑ์ ข้อสรุป และเงื่อนไข ความคิดความเชื่อกลุ่มนี้ถูกพัฒนาขึ้นมาจากความเชื่อที่เป็นแกนกลาง และมักจะไม่สามารถพูดออกมาเป็นคำพูดได้เช่นกัน เช่น ถ้ามีความเชื่อพื้นฐานว่า โลกนี้ไม่ปลอดภัย ก็อาจเป็นเพราะว่าเติบโตมาจากที่มีแต่ความรุนแรง หรืออยู่ในชุมชนที่มีแต่การฆ่ากัน เช่น คนในประเทศอิรักที่เกิดมากับการระเบิดตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อมีเสียงดังตูม automatic thoughts ที่เกิดคือเข้าใจว่าระเบิดอีกแล้ว ก็จะเกิดความกลัวขึ้นมา แต่ถ้าเกิดในชุมชนที่ปลอดภัย เมื่อเกิดเสียงดังตูมเช่นกัน อาจไม่ทำให้กลัวเท่าไร เพราะเชื่อว่าไม่มีอะไรเลวร้าย ดังนั้นเหตุการณ์เดียวกันการตีความก็อาจไม่เหมือนกัน อยู่ที่แก่นของความเชื่อของคนๆ นั้น ซึ่ง core beliefs ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในช่วงพัฒนาการ ทำให้มีแบบแผนของการตีความที่เสมอต้นเสมอปลาย ไม่เปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถถูกกระตุ้นได้โดยเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลต่อการตีความสถานการณ์เฉพาะของคนๆ นั้นด้วยเช่นกัน เมื่อมีสถานการณ์ที่เกิดขึ้นความคิดความเชื่อจะออกมาในรูปของความคิดอัตโนมัติ (automatic thoughts) (ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร, 2553)

เนื่องจาก situation มีผลทำให้เกิดอารมณ์ แต่ในระหว่างกลางก่อนที่จะเกิดอารมณ์ จะมีสิ่งหนึ่งเกิดขึ้น คือ ความคิดอัตโนมัติ ซึ่งความคิดอัตโนมัติจะทำให้เกิดอารมณ์ที่แตกต่างกัน เช่น เหตุการณ์มะพร้าวตกใส่หลังคาบ้านเกิดเสียงดัง ถ้าความคิดอัตโนมัติคือขโมยขึ้นบ้าน ส่งผลให้เกิดอารมณ์กลัว แต่ถ้าความคิดอัตโนมัติที่เกิดคืออาจเป็นแมวหรือมะพร้าวหล่น อารมณ์ที่เกิดคือเฉยๆ ดังนั้นจึงถือได้ว่าความคิดอัตโนมัติคือตัวที่ทำให้เกิดอารมณ์ขึ้นมา เมื่อมี situation จะนำไปสู่ automatic thoughts แล้วทำให้เกิด emotional ขึ้นมา และนอกจากทำให้เกิด emotional แล้วยังมี behavioral และ physiological ด้วย ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเวลาที่มีอารมณ์ก็จะมีลักษณะที่สอดคล้องกับอารมณ์นั้น เช่น มีอารมณ์กลัวก็อาจมีพฤติกรรมคือไม่ออกจากห้อง เพราะกลัวว่าจะออกไปเจอโจร และมี physiology เปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น หัวใจเต้นเร็ว มือเย็น เหงื่อออก เป็นต้น ซึ่งเป็น

อาการทางกายที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า automatic thoughts ทำให้เกิด emotional , behavioral และ physiological ที่เปลี่ยนแปลงไป (ฉัตร พิทยรัตน์เสถียร, 2553) ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่า core beliefs เป็นแก่นของความเชื่อที่ฝังรากลึก ซึ่งประเมินได้ยาก ส่วนผลที่แสดงออกมาก็คือ automatic thoughts ซึ่งสามารถประเมินได้ง่ายกว่า ในการศึกษาส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการวัดที่ automatic thoughts ซึ่งวัดได้ง่ายกว่า

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ จะสะท้อนออกมาในลักษณะ 3 อย่าง ได้แก่

1.การมองตนเองในทางลบ (Negative View of Self) การมองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีค่า ไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง มองว่าตนเองไม่เป็นที่น่าปรารถนาเนื่องมาจากความบกพร่องที่ตนคิดขึ้นมาเอง มีแนวโน้มที่จะโทษตนเอง เมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆขึ้น โดยคิดว่าความผิดพลาดทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้ความเชื่อมั่นในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง ส่งผลให้สูญเสียพลังงานและแรงจูงใจ พฤติกรรมที่พบคือ การเคลื่อนไหวช้า มีกิจกรรมและผลงานน้อยลง งานไม่เสร็จสมบูรณ์ หรือขาดการไตร่ตรอง ทำให้เกิดความผิดพลาดที่ทำลายผลงาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการสะเพร่ามีพฤติกรรมเสี่ยงสูงจากการประมาท ไม่สามารถทำงานให้สมบูรณ์ได้

2.การมองเหตุการณ์ที่เผชิญในทางลบ (Negative View of Ongoing Experience) เป็นการแปลการมีปฏิสัมพันธ์กับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ตนเองเผชิญอยู่ในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ รู้สึกถูกบีบบังคับและถูกเรียกร้องจากสังคมรอบตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาระ อุปสรรคหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เจ็บปวด โดยมองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกลงโทษทั้งหมด ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางลบต่อสิ่งแวดล้อม ในลักษณะของความเดือดดาลหรือหึง มีแรงปรารถนาหรือแรงกระตุ้นให้คิดอยากทำร้ายหรือทำอันตรายคนหรือทำลายของ อารมณ์ทางลบรวมถึงความรู้สึกทางลบต่อคนอื่น ต่อโลกที่สะสมไว้อย่างมาก ตัวอย่างเช่น ประสงค์ร้ายหรืออยากทำอันตรายคนอื่น ต้องการทำให้คนอื่นสูญเสียเพื่อแก้แค้น รู้สึกชิงชัง ต้องการลงโทษคนอื่นเหมือนเขาไร้ค่า ต้องการแบ่งพวก รู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่นน้อย

3.การมองอนาคตในทางลบ (Negative View of Future) เป็นกรคิดและทำนายว่าความยากลำบากหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็พบแต่ชีวิตที่มีแต่ความยากลำบากที่ไม่มีวันลดน้อยลง มีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสียทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สูญเสียความหวังในอนาคต ส่งผลให้หมดความมั่นใจ คิดว่าไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงในอนาคต เช่น คิดว่าตนเองไม่คิดเงินเกินความสามารถที่จะแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น บางความคิดให้ภาพน่ากลัวแก่ตัวเองและอนาคต คิดว่าถึงแม้จะพยายามปรับปรุงตนเองจนสำเร็จก็

คงไม่มีใครยอมรับ ทำให้ขาดความกระตือรือร้นรู้สึกหมดกำลังใจ ไม่มีแรงจูงใจที่จะทำอะไรต่อไป
หมดเรี่ยวแรง รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกเศร้า อยากตายหรืออยากสูญหายไปจากโลก

2.1.2 วัยรุ่นกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ

ช่วงวัยรุ่นเป็นภาวะวิกฤติตามช่วงพัฒนาการของชีวิต และวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญที่สุดในชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในทุกๆด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา บุคลิกภาพ และสังคม โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและพัฒนาสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อซึ่งนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในทุกๆด้าน ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเอง รวมทั้งเข้าใจในความต้องการของตนเอง หากวัยรุ่นคนใดได้รับรู้ประสบการณ์ที่ดียอมรับข้อดีข้อเสียของตนเองและค้นพบตัวตน ย่อมจะประสบความสำเร็จในการปรับตัวดี และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ มีอารมณ์มั่นคง มีพัฒนาการและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองสูง แต่ถ้าเป็นไปในทางตรงกันข้ามจะมีผลทำให้วัยรุ่นคนนั้นสับสน ประสบความล้มเหลวต่อการปรับตัว ไม่สามารถค้นหาตัวตน ย่อมเกิดอารมณ์ไม่มั่นคง อันนำไปสู่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้เกิดโครงสร้างความคิดที่บิดเบี้ยวไปในทางลบ

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540) กล่าวถึงพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาของวัยรุ่นไว้ว่า เด็กวัยรุ่นพัฒนาความคิดจากความคิดแบบรูปธรรม (concrete) จากวัยเด็กมาสู่กระบวนการพัฒนาความคิดแบบเป็นเหตุผล เป็นรูปแบบชัดเจน (Cognitive thought phase หรือ Formal operation period) ซึ่งมีลักษณะเด่นคือ สามารถคิดอย่างมีเหตุผลโดยไม่ใช้วัตถุเป็นสื่อ มีการคิดแบบใช้ตรรกะจากเงื่อนไขที่กำหนด การคิดแบบใช้เหตุผลเชิงสัดส่วน การคิดแบบแยกตัวแปรเพื่อสรุปผล การคิดแบบใช้เหตุผลสรุปเป็นองค์รวม คาดการณ์อนาคตได้โดยมองย้อนอดีต เป็นช่วงแห่งการพัฒนาความคิดเพื่อให้สามารถเข้าใจเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ พยายามแสวงหาความรู้ใหม่ๆ มีจินตนาการมาก มีความเชื่อมั่นในความคิดของตนเองอย่างมาก ดังนั้นหากพัฒนาการในด้านนี้ไม่ได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างเหมาะสม core beliefs ซึ่งเป็นความคิดความเชื่อที่เกิดจากการเรียนรู้ในวัยเด็กและฝังลึกจนกลายเป็นความคิดที่บิดเบี้ยวไปในทางลบ อันจะนำไปสู่การเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบต่อไป ดังนั้นการส่งเสริมพัฒนาการในด้านการคิดและสติปัญญาในช่วงวัยรุ่นนั้นจึงถือได้ว่าเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เนื่องจากวัยรุ่นจะต้องเผชิญกับปัญหาในการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในทุกๆด้าน ทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาทาง

อารมณ์ พฤติกรรม และการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abela & Dalassandro (2002) พบว่า นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีความคิดด้านลบต่ออนาคตของตนเองเกี่ยวกับการเรียน เช่นเดียวกับการศึกษาของบราวน์และคณะ (Brown et al., cited in Josiah, 2003) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยมีความคิดด้านลบต่อตนเองเกี่ยวกับการเรียน วิตกว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะเรียนได้ คิดด้านลบต่อสิ่งแวดล้อมว่าตนเองไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการเรียน และคิดด้านลบต่ออนาคตของตนเองว่าไม่สามารถสอบเลื่อนชั้นปีได้ นอกจากนี้นักศึกษามหาวิทยาลัยยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความคาดหวังของบิดามารดาเกี่ยวกับการเรียน (Marija, 2004)

รายงานวิจัยเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบของวัยรุ่นทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ที่ผ่านมา อีสเตอร์ และเจนนิเฟอร์ (Ester & Jennifer, 2005) ใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R พบว่าคะแนนของความคิดอัตโนมัติด้านลบของนักศึกษามหาวิทยาลัยชาวสเปนและชาวอเมริกา มีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 55.18 เช่นเดียวกับการศึกษาของนาโอและคณะ (Nao et al., 2006) ซึ่งทำการศึกษากับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น โดยใช้แบบประเมิน ATQ-R เช่นกัน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ 97.20 (คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ 31-150 คะแนน) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศไทยเช่นกัน ถัดมา แส่นสีหา (2536) ศึกษาความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบของวัยรุ่นตอนปลาย โดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R ของฮอลลอนและเค็นเดล (Hollon & Kendall, 1980) พบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความซึมเศร้าในระดับที่มากขึ้น จะมีจำนวนข้อของความคิดอัตโนมัติด้านลบเพิ่มมากขึ้นและเนื้อหาของความคิดอัตโนมัติด้านลบดังกล่าวก็มีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของส่องแสง วิชัยวงศ์ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น โดยใช้แบบประเมิน ATQ-R เช่นกัน พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้า

จากการทบทวนที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปและกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายเช่นกัน จึงถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เมื่อวัยรุ่นเข้ามาเป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะตัว โดยนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างจากนักศึกษามหาวิทยาลัยทั่วไป เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาลแบ่งออกเป็นสองลักษณะใหญ่ๆ คือการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ซึ่งจะเน้นในเรื่องของทักษะวิชาชีพ โดยเน้นเพิ่มความรู้ความสามารถและความชำนาญในกระบวนการพยาบาลจากการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ และต้องมีความรับผิดชอบต่อการดูแล

ผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมาย ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวในด้านการเรียนในรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก อีกทั้งคุณลักษณะของบัณฑิตพยาบาลที่พึงประสงค์นอกจากจะต้องมีความรู้และทักษะวิชาชีพพยาบาลแล้ว นักศึกษาพยาบาลยังจะต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีทักษะในการคิดและจัดการแก้ปัญหา มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ คิดอย่างมีวิจารณญาณ และคิดเป็นระบบ ตลอดจนเป็นผู้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เหมาะสม ซึ่งนักศึกษาพยาบาลก็ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย แต่ต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพตลอดจนถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ซึ่งถือได้ว่าเป็นความรับผิดชอบที่สูงและเป็นความกดดันที่มากสำหรับวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวกับการเรียนในรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาได้

จากการศึกษาของ รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม (2544) เรื่องต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีต้นเหตุความเครียดจากการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากที่สุด นอกจากนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้ามาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาจะต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และการปรับตัวอย่างมาก ทั้งในเรื่องส่วนตัวและการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมใหม่ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นสภาพที่อยู่อาศัยแบบหอพัก มีกฎระเบียบที่เคร่งครัดตามที่วิทยาลัยได้กำหนดขึ้น และเพื่อนที่ต้องอยู่ร่วมกันตลอดเวลาทั้งในห้องเรียนและหอพัก ซึ่งแต่ละคนก็ล้วนมีพื้นฐานครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกัน จึงต้องมีการปรับตัวเข้าหากันและเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมาก

จากการศึกษาของ สาระ มุขดี (2539) เรื่องความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พบว่าการที่ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ในชั้นปีแรกของการศึกษาและการปรับตัวกับรุ่นพี่ในชั้นปีที่สูงกว่า ยังเป็นประเด็นก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจและอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาติ (2553) เรื่องความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในระดับ เครียดสูง ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ เครียดปานกลาง ร้อยละ 38.1 และ เครียดรุนแรง ร้อยละ 11.4 โดยผู้ที่มีความเครียดระดับสูงคณะผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สำหรับผู้ที่มีความเครียดระดับรุนแรง คณะผู้วิจัยได้ประเมินภาวะซึมเศร้าเพิ่มเติม พบว่านักศึกษาไม่มีภาวะซึมเศร้า และได้ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเช่นกัน โดยพบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดรุนแรงต่อนักศึกษาพยาบาล คือ ปัจจัยด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการเรียนการสอนตามลำดับ เห็นได้ว่าในช่วงที่ผ่านมา มีการ

ทำการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความเครียด สาเหตุของความเครียดวิธีการเผชิญความเครียด รวมถึงแนวทางในการจัดการกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล แต่ยังไม่พบการทำการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และแนวทางการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความคิดอัตโนมัติด้านลบและแนวทางการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลต่อไป

2.1.3 ผลกระทบของการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น (Beck, 1967 ; Pomerantz & Rudolph, 2003 ; Schumaner, 2003 อ้างในเกศินี สองเมือง, 2547)

เมื่อบุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ย่อมส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยตรง ทั้งในส่วนของความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ไปจนถึงพฤติกรรมการแสดงออก รวมถึงด้านร่างกาย ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนี้ ยังสามารถส่งผลกระทบต่อผู้อื่นด้วยเช่นกัน ผ่านทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.ความเครียดของชีวิต ความคิดอัตโนมัติด้านลบส่งผลให้รู้สึกต่อชีวิตว่าเต็มไปด้วยความลำบากยุ่งยากใจ แม้กับความเครียดธรรมดาที่ต้องใช้พลังงานอย่างมากในการแสดงอารมณ์ออกมา ซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาลดลง มีอคติ ไม่สามารถปรับตัวได้ดี รู้สึกไม่สามารถควบคุมได้ กลัวสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้นกับตน เพิ่มความเครียดวิตกกังวล ขาดความมั่นใจและเพิ่มการฟุ้งฟิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีสเตอร์และเจนนีเฟอร์ (Ester & Jennifer, 2005) พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาทางอารมณ์ ความวิตกกังวลและพฤติกรรมก้าวร้าวของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.70, .56$ และ $.38$ ตามลำดับ)

2.ความมีคุณค่าในตนเอง ความคิดอัตโนมัติด้านลบและการรับรู้ที่ไม่สามารถควบคุม ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และรู้สึกถูกรังเกียจ (Schumacher, 2003) ไม่สามารถควบคุมจัดการกับเรื่องทั่วไปได้ ขาดแรงจูงใจ พยายามที่จะปรับปรุงตนเองน้อย มีความหวังที่จะเปลี่ยนแปลงน้อย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคต และมีความคิดอยากตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในไทยโดยลัดดา แสนสีหา (2536) พบว่าวัยรุ่นตอนปลายที่มีความซึมเศร้าในระดับที่มากขึ้น จะมีจำนวนข้อของความคิดอัตโนมัติด้านลบเพิ่มมากขึ้นและเนื้อหาของความคิดอัตโนมัติด้านลบดังกล่าวก็มีความรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ และส่องแสง วิชัยวงศ์ (2546) พบว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.685$)

3.พฤติกรรมแสดงออก ความคิดอัตโนมัติด้านลบสร้างความรู้สึกไม่ดี เป็นสาเหตุของความรู้สึกเจ็บปวด หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมและถูก

ปฏิเสธ ไม่มั่นใจว่าตนเองทำได้ตามมาตรฐาน แยกตัวจากสังคม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่เขาจะเป็นคนไข้เพื่อ
 อารมณ์เสีย คิดเหวี่ยง คิดยาเสพติด เป็นโรคประสาท หรือก่ออาชญากรรมได้ (Falcon, 2003) ความคิด
 ต่ออนาคตในด้านลบส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำอันตรายหรือทำลาย
 ตนเองสูง เช่น รู้สึกหมดกำลังใจ รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกเศร้า อยากตายหรืออยากสูญหายไปจากโลก มี
 พฤติกรรมห่างเหิน แสดงพฤติกรรมเสี่ยง ใช้สารเสพติด ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ คิดเหวี่ยง
 ทะเลาะวิวาท เป็นโรคประสาทหรือก่ออาชญากรรมได้ (Pomeraniz & Rudolph, 2003)

4.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความคิดอัตโนมัติด้านลบทำให้เกิดอารมณ์ทำลาย
 รวมทั้งความรู้สึกแค้นเคืองขังใจ ไม่พอใจ โกรธ เคียดแค้น ไม่สามารถผูกพันสนิทสนม สร้างความ
 ขัดแย้งระหว่างบุคคล มีแนวโน้มจะไม่ยอมรับตนเอง อยากหลีกเลี่ยงแยกตัวในขณะที่เพื่อนก็มี
 แนวโน้มหลีกเลี่ยงหรือโจมตีโต้ตอบ เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการประสานงาน
 โดดเดี่ยวท่ามกลางผู้อื่น และไม่มีความสุข ฟาลคอน (Falcon, 2003) กล่าวว่าความคิดอัตโนมัติด้าน
 ลบส่งผลให้วัยรุ่นประเมินตนเองต่ำและสัมพันธ์กับการแสดงออก และความคิดต่อสิ่งแวดล้อมทาง
 ลบส่งผลให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางลบต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะของความ โกรธ คิดทำร้ายผู้อื่น มี
 อารมณ์และความรู้สึกทางลบต่อผู้อื่น

5.ประสิทธิภาพความสำเร็จของงานและการเรียน ความคิดอัตโนมัติด้านลบทำให้เกิด
 การสูญเสียพลังและแรงจูงใจ พฤติกรรมที่พบคือการเคลื่อนไหวช้า จะส่งผลให้การเรียนรู้ลดลง
 ความสำเร็จในงานลดลง ไม่สามารถทำงานให้สมบูรณ์หรือขาดการไตร่ตรองทำให้เกิดความ
 ผิดพลาด แรงจูงใจถูกทำลาย ผลการเรียนตกต่ำ ส่งผลกระทบต่อความคิดและระดับผลการเรียน
 (Dobson, 2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอีแวนคา เบคซีรีวิก และ นาคา (Ivanka, Becirevic, &
 Nada 2001) พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของผลการเรียนและ
 ความพึงพอใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.4 แนวทางการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนพบว่ามีหลายกลุ่มแนวคิดที่เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติ
 ด้านลบ ซึ่งมีอยู่หลายแนวทาง นอกจากเทคนิคในการจัดการด้านความคิดและพฤติกรรมตามทฤษฎี
 ของกลุ่มปัญญาบำบัด (Cognitive Therapy) แล้ว ยังมีเทคนิคการกำจัดหรือจัดการกับความเครียด
 อัตโนมัติด้านลบ หรือความคิดที่ไม่เหมาะสมซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ อีกหลายวิธี คือ
 การจัดการกับความเครียดที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational or Dysfunctional Thinking) ตามแนวคิดของ
 กลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior
 Therapy or REBT) การหยุดความคิด (Thought Stopping) การคิดในด้านบวก (Positive Thinking)

เทคนิคการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิตักกสังฆฐานสูตร และแนวทางการฝึกสติ ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในตอนต่อไป ส่วนแนวทางที่เคยมีผู้ทำการศึกษาไว้แล้วนั้น ผู้วิจัยทำการทบทวนและรวบรวมได้ทั้งหมด 5 แนวทาง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวทางที่ 1 การจัดการความคิดอัตโนมัติด้านลบ ตามทัศนะของกลุ่มปัญญาบำบัด Beck และคณะ (1979) เป็นเทคนิคที่มุ่งจัดการกับตัวความคิดโดยตรง เรียกว่าเป็นยุทธศาสตร์ทางความคิด (Cognitive Strategies) ได้เสนอหลักการการจัดการความคิดอัตโนมัติด้านลบไว้ว่ามีหลักการที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

1.การสำรวจความคิดอัตโนมัติด้านลบของตนเอง (to monitor his negative automatic thought) โดยให้ผู้รับการบำบัดจดบันทึกความคิดของตนอย่างละเอียด พร้อมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นร่วมกับความคิดนั้น ตลอดจนสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2.การทำความเข้าใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (to recognize the connections between cognition, affect, and behavior) โดยการชวนให้ผู้รับการบำบัดพูดคุยในเรื่องเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกไม่สบายใจของเขา แล้วชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับความรู้สึกนั้น พร้อมทั้งยกตัวอย่างที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างแจ่มชัด

3.การตรวจสอบหาหลักฐานมายืนยันหรือคัดค้านความคิดอัตโนมัติด้านลบว่าบิดเบือนจากความเป็นจริงหรือไม่อย่างไรบ้าง (to examine the evidence for and against his distorted automatic thought) โดยไม่มีการชักจูงให้ผู้รับการบำบัดพยายามมองในแง่ดีโดยไม่มีเหตุผล แต่จะเน้นให้ได้พิจารณาตามความเป็นจริงว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบของเขานั้น แท้จริงแล้วบิดเบือนจากความเป็นจริงอย่างไร

4.การใช้ความคิดหรือการแปลความหมายที่ตรงกับความเป็นจริง มาแทนที่ความคิดที่บิดเบือนหรือเบี่ยงเบนนั้น (to substitute more reality-oriented interpretation for those biased cognitions)

5.การเรียนรู้ที่จะระบุความเชื่อที่ผิดพลาดที่ทำให้ตนเองมองประสบการณ์ต่างๆ ไปในทางที่บิดเบือนจากความเป็นจริง (to learn to identify and alter dysfunctional beliefs) เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ความเชื่อที่ผิดพลาดนั้น ได้มีโอกาสกระตุ้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบอีกต่อไปในอนาคต เมื่อประสบกับเหตุการณ์วิกฤติต่างๆในชีวิต

แนวคิดของกลุ่มปัญญาบำบัด เน้นให้บุคคลคิดตามความเป็นจริง (Realistic Thinking) ดังกรณีของบุคคลที่บอกว่าชีวิตของตนแย่ ผู้บำบัดจะไม่พยายามเกลี้ยกล่อมหรือชักจูงให้ผู้รับการบำบัดคิดว่าชีวิตของเขาดีอยู่แล้ว แต่จะเสนอให้ผู้รับการบำบัดหาข้อมูลมา

พิสูจน์ความจริงของความคิดนั้น จนกระทั่งเห็นด้วยตนเองว่าความจริงแล้วเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตของเขาไม่ได้เลวร้ายจนเกินไป (แต่ก็ไม่ได้ดีไปเสียทั้งหมด) Beck เห็นว่าคนเราสามารถมีความสุขได้โดยไม่จำเป็นต้องบิดเบือนความจริง และสิ่งที่บุคคลต้องการก็คือข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง เพื่อที่เขาจะได้เข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้นและสามารถตัดสินใจปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

สอดคล้องกับการศึกษาของฐาปนิก พญามงคล (2552) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ และพฤติกรรมก้าวร้าว ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนปิ่นสร้อยแยลส์วิทยาลัย จำนวน 32 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 คน โดยจัดให้กลุ่มทดลองเข้าโปรแกรมจำนวน 11 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ และพฤติกรรมก้าวร้าว ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ และพฤติกรรมก้าวร้าว ต่ำกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม มีประสิทธิภาพในการลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้เช่นกัน

แนวทางที่ 2 การจัดการกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล (Irrational or Dysfunctional Thinking) ตามทฤษฎีของ Albert Ellis (1994, 1979; Dryden, 1996) ผู้นำแนวคิดการทำจิตบำบัดแบบเน้นพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy or REBT) ที่มีความเห็นว่า “ความรู้สึกของคุณจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่ที่ว่าคุณคิดอย่างไร” (You feel the way you think) Ellis (1994) ได้กล่าวถึงเทคนิคการจัดการกับความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ตามแนวของตนว่ามีหลายอย่างที่ใช้เทคนิคเหมือนกับนักคิดในกลุ่ม CBT (Cognitive Behavior Therapy) เช่น การสอนให้บอกกับตนเองอย่างมีเหตุผล (Rational Self Statements) การหยุดความคิด (Thought Stopping) การให้อ่านหนังสือหรือเอกสารต่างๆ เพื่อให้เกิดความเชื่อที่ถูกต้องและมีความคิดที่สมเหตุสมผล ที่เรียกว่า วรรณกรรมบำบัด (Bibliotherapy) การวิเคราะห์ความหมายของคำต่างๆ ที่มีในความคิด หรือความเชื่อของบุคคลนั้น (Semantic Analysis) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การสร้างจินตภาพ (Imagery) การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) ทั้งในส่วนที่เป็นปัญหาในทางปฏิบัติ (Practical Problems) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก และปัญหาทางอารมณ์ (Emotional Problems) รวมทั้งการบรรเทาความไม่สบายใจด้วยเทคนิคการหันเหความคิด (Cognitive Distraction) โดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อตามแนวของ Jacobson (Edmund Jacobson's Progressive Muscle-Relaxation)

หรือการตอบสนองแบบผ่อนคลายตามแนวของ Benson (Herbert Benson's Relaxation Response) เป็นต้น สรุปได้ว่า แนวทางการจัดการกับความคิดที่ไม่เหมาะสม หรือความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลตามแนว REBT นั้น มุ่งเน้นที่การแก้ไขความเชื่อที่ผิดพลาดนั้นให้หายไป ความคิดที่ผิดพลาดอันเป็นผลมาจากความเชื่อนั้นก็จะไม่เกิดขึ้นหรือหายไปได้ ซึ่งแนวคิดนี้คล้ายกับที่ Beck เสนอให้แก้ไขตรงสิ่งที่เรียกว่า Dysfunctional Schemas ซึ่งหมายถึงความเชื่อหรือทัศนคติที่ผิดพลาดเหมือนกัน

ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ เกียรติพงษ์ (2542) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จำนวน 30 ราย ใช้แบบแผนการทดลองแบบสี่กลุ่ม โซโลมอน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 2 กลุ่ม พบว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มการบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ มีคะแนนของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง มีคะแนนของความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของกัญฉวี สิทธิพงษ์ (2550) ซึ่งได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ขอนแก่น จำนวน 8 คน โดยจัดให้เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที ต่อเนื่องกัน 10 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $t = -3.23$) จากการทบทวนที่ผ่านมาพบว่าการนำเทคนิคการบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมมาใช้ในการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบเช่นกัน แต่ยังไม่พบการนำไปใช้ในการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล มีเพียงการใช้เทคนิคการบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ในการลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลเท่านั้น

แนวทางที่ 3 การหยุดความคิด (Thought Stopping) ถือเป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้กันในกลุ่มพฤติกรรมบำบัด จัดว่าเป็นเทคนิคหนึ่งในการวางเงื่อนไขภายใน (Covert Conditioning) และการปรับพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Modification) โดยวิธีการที่ใช้ในการหยุดความคิดตามเทคนิคนี้ มีขั้นตอนดังนี้คือ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2543)

1. ผู้บำบัดจะให้ผู้รับการบำบัดนั่งในท่าที่สบาย มีอวัยวะบนตัก เท้าวางที่พื้น ไม่ไขว้กัน ให้ผู้รับการบำบัดหลับตา แล้วผู้บำบัดก็จะบอกว่า “เมื่อผมพูดว่าเริ่มได้ ให้คุณ

จินตนาการว่าคุณกำลังมีความคิดที่ไม่เหมาะสม เมื่อคุณเริ่มมีความคิดนั้นแล้ว ให้ยกนิ้วชี้ของมือขวาขึ้น”

2. เมื่อผู้รับการบำบัดยกนิ้วชี้ขึ้น ผู้บำบัดก็จะตะโกนว่า “หยุด” แล้วถามผู้รับการบำบัดว่าเกิดอะไรขึ้น ผู้รับการบำบัดก็มักจะตอบว่า “สะดุ้ง” หรือ “ตกใจ” ผู้บำบัดก็จะถามต่อไปอีกว่า “แล้วมีอะไรอีก” ผู้รับการบำบัดก็มักจะตอบว่า “ความคิดได้หายไป”

3. ผู้บำบัดจะอธิบายว่าเป็นธรรมชาติที่ความคิดนั้นหายไป เพราะเราไม่สามารถคิดถึงสิ่งสองสิ่งได้ในเวลาเดียวกัน แล้วก็ให้ผู้รับการบำบัดทดลองอีกครั้ง และถามว่า “ความคิดนั้นได้หายไปอีกหรือไม่” ซึ่งโดยปกติแล้วผู้รับการบำบัดจะตอบว่า “หายไป”

4. ซึ่งเจอกับผู้รับการบำบัดว่าตนไม่สามารถติดตามผู้รับการบำบัดไปได้ทุกที่เพื่อช่วยตะโกนคำว่า “หยุด” ให้แก่ผู้รับการบำบัด ดังนั้น จึงเสนอให้ผู้รับการบำบัดฝึกฝนด้วยการหลับตา ต่อมาจึงค่อยฝึกโดยการลืมตา โดยอาจใช้คำอื่นแทนคำว่า “หยุด” ก็ได้ เช่นคำว่า “ไม่” หรือ “ไป” (ซึ่งมีความหมายในเชิงขับไล่ความคิดที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ให้หายไปจากจิตใจได้เช่นกัน)

เทคนิคนี้มีเป้าหมายสำคัญคือ เพื่อกำจัดความคิดที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล มีผู้นำเอาเทคนิคนี้ไปใช้ในการวิจัย และช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคย้ำคิด (Swinson, 1984) กลุ่มคนที่ซึมเศร้า (Teasdale & Rezin, 1978) และพบการศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการฝึกเทคนิคการหยุดความคิดที่มีต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 15 คน ที่มีคะแนนความวิตกกังวลตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ และเทคนิคการหยุดความคิดสามารถลดความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาลได้ทั้งระยะสิ้นสุดการทดลอง และระยะติดตามผล โดยสองวิธีนี้มีผลไม่แตกต่างกัน (รัตนติกาล สุวรรณชัย โฆษิต, 2543) แต่ยังไม่พบการทำการศึกษาด้านนี้เกี่ยวกับการนำเทคนิคการหยุดความคิดไปใช้ในการจัดการกับความวิตกกังวลด้านลบโดยตรง

แนวทางที่ 4 การคิดในด้านบวก (Positive Thinking) Markin & Lindley (1996) กล่าวว่า การคิดในด้านบวก ไม่ใช่การมองโลกในแง่ดีแบบมืดบอด (Blind Optimism) แต่เป็นวิธีการคิดที่เน้นมองสิ่งต่างๆ ใหม่ในด้านบวก มากกว่าที่จะมองแต่ด้านลบ เช่น คนที่บอกกับตนเองว่า “ตัวฉันเป็นคนที่ไม่มีความสามารถ” เมื่อไม่สามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้สำเร็จ ก็ให้คิดใหม่ว่า “ฉันยังขาดทักษะในการทำงานนี้” ซึ่งเป็นการมองความสามารถของตนในแง่บวก และตามความเป็นจริง Markin & Lindley (1996) ได้เสนอหลักการสำคัญของการคิดในด้านบวกไว้ 5 ประการดังนี้คือ

1. ให้ออมรับความสำเร็จ (Accept achievement) ที่ได้รับจากความพยายามของคุณ เมื่อมีใครชื่นชมก็ให้ตอบว่า “ขอบคุณ” ที่เขาชม

2. มองให้ชัดเจนตรงประเด็น ไม่สรุปแบบเหมารวม (Deal in specific not generalities) เราทุกคนล้วนมีข้อผิดพลาดบกพร่องเป็นธรรมดา ไม่มากก็น้อย แต่อย่าเหมารวมว่าอะไรก็ไม่ได้หรือบกพร่องไปทั้งหมด

3. ให้ประเมินโอกาสที่จะเกิดเรื่องร้ายต่างๆ ตามความเป็นจริง (Realistically assess the chance of your worst fear happening) พิจารณาให้ชัดเจนว่า จะมีเหตุปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้เกิดเรื่องร้ายเหล่านั้นขึ้น อย่าคิดแต่เพียงว่าเรื่องร้ายๆทั้งหลาย จะเกิดขึ้นอย่างแน่นอน เพราะไม่มีใครที่จะเจอแต่เรื่องร้ายๆเสมอไป

4. จินตนาการถึงผลร้ายที่สุดที่จะเกิดขึ้นได้ (Imagine the worst possible scenario) เทคนิคนี้ ใช้เมื่อกังวลว่าสิ่งที่หวังหรือตั้งใจไว้จะไม่น่าพอใจเท่าที่ควร โดยให้ถามตัวเองด้วยความสงบว่า “เหตุการณ์ร้ายแรงที่สุดที่จะเกิดขึ้นได้ คืออะไร” (What is the worst that can happen?) ในที่สุดก็จะพบว่า ความจริงแล้วมันก็ไม่ได้เลวร้ายจนเกินไป หลังจากนั้นให้คิดต่อไปว่าจะทำอะไรได้บ้าง เพื่อที่จะลดผลร้ายที่จะเกิดขึ้น แม้เพียงเล็กน้อยก็ยังดี (What can I do that would make the outcome a little better?)

5. ทำให้ดีที่สุด แล้วทำใจให้สบาย ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้น (Do your best, then resign yourself to whatever happen)

Markin & Lindley (1996) ยังได้เสนอเพิ่มเติมอีกว่า ในการฝึกคิดในด้านบวกนั้น ก่อนอื่นต้องรู้ตัวก่อนว่าตนมีความคิดในด้านลบอย่างไรบ้าง (recognize negative thinking) แล้วให้คิดต่อไปว่าเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆเป็นเรื่องธรรมดา และเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ขณะเดียวกันก็ให้มองส่วนที่ดีของชีวิตมากกว่าที่จะจมปรักอยู่กับส่วนที่เลวร้ายของชีวิต (Concentrate on what is right rather than what is wrong) มีงานวิจัยหลายชิ้นที่ชี้ให้เห็นว่าเราสามารถนำการคิดในแง่บวกไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายๆกรณี เช่น ในการบริหารความเครียด (Stress Management) (Loate & Marais, 1996) การลดความวิตกกังวล (Ely, 1991) รวมทั้งการลดความซึมเศร้า และการเสริมสร้างความสุขในชีวิต (Lightsey, 1994) เป็นต้น แต่ยังไม่พบการทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำเทคนิคการคิดในแง่บวกไปใช้ในการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบโดยตรง

แนวทางที่ 5 การควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิถัคกัณฐฐานสูตร (ม.ม. 12/256-262/ 166-168) พระพุทธเจ้าทรงตรัสเสนอไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการกับความคิดที่เป็นอกุศล หรือความคิดที่ทำให้เกิดความทุกข์ ซึ่งสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระ

พระสังฆราช (เจริญ สุวฑฺฒโน, 2541) ได้ทรงโปรดเมตตาอธิบายขยายความหลักการควบคุมความคิดดังกล่าวไว้ในหนังสือ “พุทธวิธีควบคุมความคิด” และได้ทรงสรุปว่า “ได้ขยายความถึงวิธีควบคุมความคิด ตามที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสไว้ในวิตักกสัณฐานสูตรครบบริบูรณ์แล้ว ทั้ง 5 ข้อ คือ 1. ให้เปลี่ยนความคิด 2. ให้พิจารณาโทษของความคิด 3. ให้เลิกคิด 4. ให้ใคร่ครวญหาเหตุผลที่ทำให้ไม่จึงคิด 5. ให้กัณฑ์ใช้ลั่นกตพदानให้แน่น ทั้งหมดนี้เพื่อควบคุมความคิดมิให้เป็นไปในทางที่ก่อให้เกิดโทษ”

จากการศึกษาของพระมงคล ชัยวุฒิ (2546) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิตักกสัณฐานสูตรกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และความซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 220 คน กลุ่มผู้ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่วัดไร่เปิง และวัดพระธาตุนครจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ รวม 55 คน กลุ่มผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสวนปรุงและโรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 69 คน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ($r = .738$) ทักษะในการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิตักกสัณฐานสูตร มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดอัตโนมัติด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนแนวทางในการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้ง 5 แนวทางข้างต้นนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้ เทคนิคในการจัดการด้านความคิดและพฤติกรรมตามทัศนะของกลุ่มปัญญาบำบัด (Cognitive Therapy) นั้นเป็นเทคนิคที่มุ่งจัดการกับตัวความคิดโดยตรง โดยการใช้ความคิดเข้าไปจับกับความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และเป็นการใช้ความคิดที่ตรงกับความเป็นจริงมาแทนที่ความคิดที่บิดเบือน โดยเน้นให้บุคคลคิดตามความเป็นจริง ซึ่งคล้ายกับเทคนิคการจัดการกับความคิดที่ไม่สมเหตุผล (Irrational or Dysfunctional Thinking) ตามแนวคิดของกลุ่มจิตบำบัดที่เน้นการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy or REBT) ซึ่งก็มุ่งเน้นที่การแก้ไขความเชื่อที่ผิดพลาดนั้นให้หายไป ดังนั้นทั้งสองเทคนิคดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีผู้นำในการชี้แจงทางความคิด ตลอดจนนำการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความคิดใหม่ที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง กระบวนการทั้งหมดล้วนต้องอาศัยผู้บำบัดซึ่งจำเป็นต้องได้รับการอบรมและการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี ส่วนการหยุดความคิด (Thought Stopping) นั้น เป็นเทคนิคเพื่อกำจัดความคิดที่ไม่เหมาะสมต่างๆ โดยใช้ตัวพฤติกรรมเป็นตัวขับไล่ความคิดที่เกิดขึ้น เทคนิคนี้ไม่ได้เข้าไปแก้หรือจัดการที่ตัวความคิดโดยตรง แต่เป็นการจัดการที่ปลายเหตุ คือ เมื่อมีความคิดที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นแล้วจึงสั่งให้ความคิดนั้นหยุดลงและขับไล่ความคิดนั้นออกไป

ส่วนการคิดในด้านบวก (Positive Thinking) นั้นเป็นวิธีการคิดที่เน้นให้มองสิ่งต่างๆใหม่ในด้านบวก โดยเริ่มจากการจับความคิดในด้านลบให้ได้ก่อน แล้วจึงให้คิดต่อใหม่ โดยเปลี่ยนเป็นการมองความสามารถของตนในแง่บวกตามความเป็นจริง ส่วนเทคนิคการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิตักกศีลฐานสูตร นั้นเป็นการใช้ความคิดเข้าไปควบคุมความคิด ซึ่งหากผู้รับการบำบัดหรือตัวผู้คิดนั้น ยังไม่เข้าใจถึงความคิดที่ถูกต้องเหมาะสมและตรงตามความเป็นจริง ย่อมทำให้การคิดนั้นไม่ถูกต้องและบิดเบือนไปจากความเป็นจริงเช่นเดิม ส่วนการใช้พฤติกรรม “ให้กัดฟันใช้ลิ้นกดเพดานให้แน่น” นั้น เป็นการใช้พฤติกรรมในการควบคุมความคิด ซึ่งเป็นการควบคุมเมื่อเกิดความคิดที่ไม่เหมาะสมขึ้นแล้ว จึงเป็นการแก้ที่ปลายเหตุและแก้ได้เป็นครั้งๆไปเท่านั้น

สรุปทั้ง 5 แนวทางที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ล้วนเป็นการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบและความคิดที่ไม่เหมาะสมเช่นกัน ซึ่งผู้วิจัยพบว่าเทคนิคส่วนใหญ่เน้นใช้การปรับเปลี่ยนที่ตัวความคิด โดยเข้าไปจัดการ ควบคุม จับได้ หรือเปลี่ยนแปลงที่ตัวความคิดโดยตรง ซึ่งแตกต่างจากการฝึกสติที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ซึ่งเน้นที่การรับรู้ตามความเป็นจริง มีสติจดจ่อต่อเนื่องอยู่กับปัจจุบัน โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวความคิด หรือเรียกว่าเป็นการออกมาจากความคิด และกลับมาอยู่กับลมหายใจ ร่างกาย และสภาพจิตที่เป็นปัจจุบัน แล้วกลับไปมองที่ความคิดอัตโนมัติด้านลบตามความเป็นจริงว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบเหล่านั้นล้วนเป็นเพียงแค่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปในที่สุด ซึ่งจะได้นำเสนอเทคนิคดังกล่าวในตอนต่อไป

2.2 การฝึกสติ

2.2.1 แนวคิดและความหมายของสติและการฝึกสติ

สติ (Mindfulness)

สติ คือการระลึกรู้ของจิต ในปัจจุบันแต่ละขณะ (moment by moment) เป็นการระลึกรู้ โดยไม่มีการตัดสินใดๆ (non-judgmental) และมีสภาพที่เป็นกลาง คือไม่บวกไม่ลบ โดยสิ่งที่จิตระลึกรู้ เรียกว่าอารมณ์ ได้แก่ การเคลื่อนไหว (movement) และกิจกรรมหรือสิ่งที่เกิดปรากฏทางกายและทางจิต (physical and mental activities) ความมีสติ คือการมีความรู้สึกรู้ตัว (awareness) ต่อสิ่งที่มุ่งความใส่ใจในปัจจุบันเป็นการเฝ้าสังเกตโดยไม่ตัดสิน (nonjudgmental observation) ซึ่งอาจจะเป็นลมหายใจ ความรู้สึกของร่างกาย ความคิดที่ผ่านเข้ามา อารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยสนใจที่กระบวนการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ เปลี่ยนแปลง และความดับไป โดยไม่ต้องสนใจในเนื้อหาเรื่องราว ในรายละเอียดของสิ่งนั้น และไม่ปล่อยให้จิตใจคล้อยตามอารมณ์เหล่านั้นจนก่อให้เกิดความคิดเสริม

แต่ การเฝ้าสังเกตเช่นนี้ทำให้การฝึกสติแตกต่างจากกระบวนการของ cognitive therapy เนื่องจากกระบวนการของสติจะมุ่งเปลี่ยนท่าทีและความสัมพันธ์ที่มีต่อความคิดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เนื้อหาความคิด (content of thoughts) ดังเช่นใน cognitive therapy การฝึกสติจึงสอนให้มีท่าทีต่อความคิดที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่ตัวตนของเรา (impersonal) และดำรงอยู่เพียงชั่วคราว (transient) แม้จะไม่ได้ให้เข้าไปเปลี่ยนแปลงความคิด แต่ความมีสติจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความคิดและมุมมองต่อโลกและชีวิตเป็นผลตามมา สามารถอธิบายความมีสติว่า เกิดขึ้นเมื่อมี 3 องค์ประกอบเกิดขึ้นพร้อมๆกัน คือ ความตั้งใจ (intention) ความใส่ใจ (attention) และทัศนคติรักที่จะฝึกสติ (attitude) (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552)

สติในมุมมองของพระพุทธศาสนาจากพระธรรมคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่มีมากกว่า 2500 ปี ในหนังสือพุทธธรรม โดยท่าน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต, 2541) ว่าด้วยเรื่อง “สติ” หมายถึง ความระลึกได้ ความระมัดระวัง ความตื่นตัวต่อหน้าที่ ภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในอาการคอยรับรู้ต่อสิ่งต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และตระหนักว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆอย่างไร สติเป็นตัวควบคุมตรวจตรากระแสการรับรู้ ความนึกคิด และพฤติกรรมทุกอย่างให้อยู่ในแนวทางที่ต้องการคอยกำกับไว้กับอารมณ์ที่ต้องการ ลักษณะการทำงานโดยทั่วไปของสตินั้น คือ การไม่ปล่อยให้เลื่อนลอย ไม่ปล่อยให้อารมณ์ให้ผ่านเรื่อยเปื่อยไป หรือไม่ปล่อยให้ความนึกคิดฟุ้งซ่านไปในอารมณ์ต่างๆแต่คอยเฝ้าระวัง เหมือนจับตาอารมณ์ที่ผ่านมาแต่ละอย่าง มุ่งหน้าเข้าหาอารมณ์นั้นๆ เมื่อต้องการกำหนดอารมณ์ใด ก็เข้าจับคู่อุดๆไปไม่ยอมให้คลาดหาย คือ นึกถึงหรือระลึกไว้เสมอ ไม่ยอมให้หลงลืม ในพุทธธรรมได้อธิบายเพิ่มเติมว่า สติ ไม่ได้มีความหมายตรงกับความจำ ที่เดียว แต่การระลึกได้ จำได้ (Recollection หรือ Remembrance) ซึ่งเป็นอาการแสดงออกของความจำ ก็เป็นความหมายในแง่หนึ่งของสติด้วย และความหมายในแง่นี้จะพบใช้ในที่หลายแห่ง เช่น ในคำว่า พุทธานุสติ เป็นต้น แต่ในความหมายที่แท้ของสติเช่นที่กล่าวถึง ณ ที่นี้ ใกล้เคียงกับความหมายที่ใช้ในภาษาอังกฤษว่า “Mindfulness”

การฝึกสติ (Mindfulness Training)

การฝึกสติคือกระบวนการทางจิตที่ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ (moment-by-moment) เป็นการฝึกควบคุมจิตตนเองให้มีสติร่วมกับทัศนคติที่เปิดกว้าง และยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การฝึกสติเป็นแก่นหลักของการทำสมาธิวิปัสสนาซึ่งมีการนำมาใช้ในทางคลินิกหลายรูปแบบ โดยใช้เทคนิคการพัฒนาสติในหลายๆวิธีซึ่งเริ่มต้นจากการปฏิบัติในทางศาสนาพุทธ การฝึกสตินี้ไม่นับว่าเป็นวิธีการฝึกผ่อนคลายความเครียด เช่น การบำบัดด้วยการผ่อนคลายความเครียด แต่หากได้ฝึกสติแล้วสามารถนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ต่างๆได้ เพราะการฝึกสติ ช่วยให้เกิดการขยายการรับรู้ มุมมอง และความเข้าใจที่เกี่ยวกับธรรมชาติของตนเอง ในขณะที่

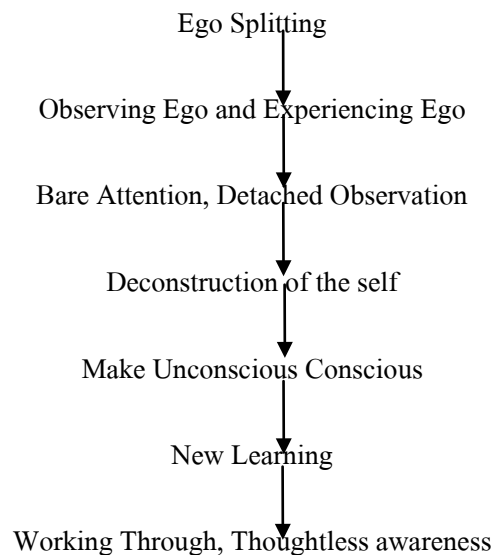
ฝึกสตินั้น ความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้น ขณะนั้นจะถูกสังเกต ฝ้าดู ในฐานะที่เป็นเหตุการณ์หนึ่งของจิตใจ โดยไม่ต้องโต้ตอบแบบอัตโนมัติหรือตามความเคยชินเดิมๆ ดังนั้น การฝึกสติจะช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นอย่างรู้ตัว ไม่ใช่การโต้ตอบแบบวู่วามไม่ยั้งคิด (impulsively) (วิชัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552)

ดังนั้นสติ จึงหมายถึงความรู้สึกตัว และการฝึกสตินั้นก็เพื่อทำให้เราเกิดความรู้สึกตัวบ่อยๆ เมื่อทำความรู้สึกตัวให้เกิดขึ้นบ่อยๆอย่างต่อเนื่อง ย่อมสามารถลดความคิดปรุงแต่งฟุ้งซ่านต่างๆ รวมถึงลดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ อันเป็นผลจากการฝึกสติดังจะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

2.2.2 กลไกที่เกิดจากการฝึกสติและผลจากการฝึกสติ

กลไกที่เกิดจากการฝึกสติ

Machanism of Change



การฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ เป็นการตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นตามความเป็นจริง หรือตามสภาพเป็นไปของสิ่งนั้นๆ ด้วยวิธีการ ดังต่อไปนี้ 1)กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือตั้งสติกำหนดรู้เท่าทันทุกอริยาบถของกาย เช่น การหายใจ การเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อให้รู้เท่าทันในกิจกรรม และการแสดงออกของพฤติกรรมของตนเองอยู่ตลอดเวลา 2)เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือตั้งสติกำหนดรู้เท่าทันความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งที่ทำให้เกิดความสุขทุกข์ และความรู้สึกเฉยๆ 3)จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือตั้งสติให้เกิดความรู้ว่า จิตที่เคยยึดว่าเป็นเรานั้น มีสถานะเป็นอย่างไร มีโลก โกรธ หลง ความฟุ้งซ่าน หรือไม้อย่างไร 4)ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม คือ ปราภฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวว่าเป็นตัวเรา เป็นของเรา โดยพิจารณาด้วยใจที่เป็นกลาง(อุเบกขา) โดยสติจะเป็นตัวที่คอย

สังเกตอาการของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสังเกตอย่างเป็นกลาง และสังเกตอย่างละวาง เมื่อมีสติ Ego จะถูกแยกออกเป็น Ego ผู้เฝ้าสังเกตหรือผู้รู้ (Observing Ego) กับ Ego ที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งที่ถูกรู้ (Experiencing Ego) โดย Ego ผู้เฝ้าสังเกต จะเป็นผู้ที่คอยสังเกตอาการของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการสังเกตอย่างเป็นกลาง (Bare Attention) และสังเกตอย่างละวาง (Detached Observation) เรียกกระบวนการนี้ว่า Deconstruction of the self (Epstein, 1988) ส่งผลให้การใช้กลไกทางจิตลดลง และทำให้กลไกทางจิตที่มีอยู่เดิมอ่อนกำลังลงด้วย และเมื่อไม่มีการใช้กลไกทางจิต หรือใช้กลไกทางจิตน้อยลง โดยการสังเกตอย่างเป็นกลาง จะทำให้สิ่งที่อยู่ในจิตไร้สำนึกโผล่ขึ้นมายังจิตสำนึกได้ง่ายขึ้น (Make Unconscious Conscious) จากการฝึกสติและการมีสติอยู่เรื่อยๆ จะทำให้เห็นสิ่งที่อยู่ภายในจิตไร้สำนึกของตัวเองเรื่อยๆ และทำให้เกิดการเรียนรู้แบบใหม่ (New Learning) คือ 1) รู้จักตัวเอง โดยรู้จักความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงจากการสังเกตอย่างเป็นกลางและละวาง 2) เห็นความจริงของตัวเอง โดยเห็นในลักษณะที่เป็นไปตามธรรมชาติของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ว่าสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ตั้งอยู่ในระยะเวลาหนึ่ง และดับหายไปในที่สุด ซึ่งการเรียนรู้แบบใหม่ที่เกิดขึ้นนี้เป็นผลของการรู้จักตัวเองเรื่อยๆ จนเริ่มยอมรับตัวเอง และปล่อยวางได้ในที่สุด (Working Through) ไปจนถึงการเกิดภาวะที่รู้ตัวโดยปราศจากความคิด (Thoughtless awareness) (พลภัทร โล่เสถียรกิจ, 2554)

ผลจากการฝึกสติ

ในทางวิทยาศาสตร์นั้นมีการทำการศึกษา วิจัย และทดลองเกี่ยวกับผลจากการฝึกสติ ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในหลายส่วนด้วยกัน เช่น การทำงานของสมองและระบบประสาท ซึ่งการฝึกสตินั้นทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง และทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ผู้ที่ฝึกสติมีการผ่อนคลาย และเกิดความสุขสงบตามมา นอกจากนี้ผลจากการที่ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานลดลง ยังทำให้การเต้นของหัวใจและการหายใจลดลงในระหว่างการฝึกสติและสมาธิอีกด้วย และยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง โดยพบว่าผู้ที่ฝึกสติและสมาธิเป็นประจำจะช่วยให้คลื่นสมองมีความถี่ลดลง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลต่อการทำงานของสมองและระบบประสาท

การฝึกสติและสมาธิมีผลต่อการกระตุ้นสมองส่วนหน้า Prefrontal cortex และ Cingulate cortex จากการศึกษาการทำงานของสมองในระหว่างฝึกสติหรือฝึกสมาธิด้วยการใช้เทคนิค PET ให้ข้อเสนอแนะว่า มีจุดเริ่มต้นที่บริเวณสมองส่วนหน้า (Prefrontal cortex; PFC) โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าซีกขวา ร่วมกับสมองบริเวณ Cingulate gyrus ซึ่งเป็นบริเวณสมองที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจ การฝึกสติในหลายๆแบบ เช่น โยคะ หรือเทคนิคการผ่อนคลายนั้น ผู้ฝึกต้องการ

ความตั้งใจและจดจ่อ ทำให้สมองส่วนหน้าด้านขวาและ Cingulate gyrus มีการทำงานเพิ่มขึ้น และพบว่าถ้ามีการกระตุ้นบริเวณสมองส่วนหน้า จะมีผลในการกระตุ้นสมองบริเวณทาลามัสส่วน Reticular nucleus เช่นกัน ซึ่งสมองส่วนนี้เป็นเครือข่ายของการเกิดความตั้งใจ การฝึกสติและสมาธิที่มีผลต่อการกระตุ้นสมองบริเวณ Hippocampus และ Amygdala โดยอาจจะทำให้การทำงานของ Limbic System มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะผลของการกระตุ้นโครงสร้างของ Limbic System บริเวณ Hippocampus ซึ่งทำหน้าที่กำกับพฤติกรรมและการตื่นตัว การฝึกสติและสมาธินั้นจะทำให้สมองบริเวณนี้มีการตอบสนองปานกลาง โดยผ่านเส้นทางการเชื่อมต่อระหว่างสมองส่วนหน้าและสมองบริเวณอื่นๆ เช่น Amygdala และ Hypothalamus ตามปกติถ้าสมองส่วน Hippocampus ได้รับความกระตุ้น จะทำให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง Hippocampus จะทำงานร่วมกับ Amygdala ในการทำให้เกิดความตั้งใจ อารมณ์ และการจินตภาพบางประเภท โดยสมองส่วน Hypothalamus มีการทำงานสัมพันธ์กับ Limbic System อย่างมาก การกระตุ้นบริเวณ Amygdala ข้างขวา มีผลต่อการทำงานของ Hypothalamus บริเวณ Ventromedial เช่นกัน ทำให้การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกลดลง และทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ผู้ที่ฝึกสติและสมาธิมีการผ่อนคลาย และเกิดความสุขสงบตามมา นอกจากนั้นผลจากการที่ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานลดลง ยังทำให้การเต้นของหัวใจและการหายใจลดลงในระหว่างการฝึกสติและสมาธิอีกด้วย เมื่อบุคคลหายใจช้าลง หัวใจเต้นช้าลง สัญญาณประสาทบริเวณ Medulla ส่วน Paragigantocellular nucleus ลดลง ทำให้การส่งสัญญาณต่อไปที่สมองส่วน Pons บริเวณ Locus ceruleus (LC) ลดลงเช่นกัน บริเวณ LC มีหน้าที่ผลิตสารสื่อประสาทชื่อ Norepinephrine (NE) มีหน้าที่ในการกำกับการเพิ่มความไวของสมอง ทำให้มีความไวต่อการรับรู้และสัญญาณ โดยช่วยขยายสัญญาณจากสิ่งเร้าที่ส่งเข้ามาให้แรงขึ้น ดังนั้นถ้าบริเวณ LC ได้รับความกระตุ้นลดลง จะมีผลทำให้การกระตุ้นในระดับเซลล์ลดลง ดังนั้นการฝึกสติและสมาธิจะทำให้ปริมาณของ NE จาก LC ลดลง ส่งผลให้การผลิต Corticotropin-releasing hormone (CRH) ที่บริเวณ Paraventricular nucleus ลดลง ทำให้การผลิตฮอร์โมนเครียดชื่อ Cortisol ที่ Adrenal cortex ลดลงตามลำดับ ดังนั้นการฝึกสติและสมาธิจึงสามารถช่วยให้ความเครียดลดลงได้ (สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี, 2554)

ผลต่อคลื่นสมอง

คลื่นสมองได้ถูกแบ่งออกเป็นประเภทตามความถี่ ได้แก่ คลื่นเดลต้า (delta) มีความถี่ 0.5-4 Hz, คลื่นธีต้า (theta) มีความถี่ 4-8 Hz, คลื่นแอลฟา (alpha) มีความถี่ 8-12 Hz, คลื่นเบต้า (beta) มีความถี่ 13-30 Hz และคลื่นแกมมา (gamma) มีความถี่ 30-70 Hz คลื่นแอลฟาจะเกิดขึ้นในช่วงที่ผ่อนคลายและไม่ต้องใช้ความคิดใดๆ เมื่อเริ่มมีความคิดคำนึงใดเกิดขึ้น คลื่นแอลฟาจะหายไป เรียกปรากฏการณ์นี้ว่า alpha blocking หรือ de-synchronization การศึกษาคลื่นสมองในภาวะสมาธิ

ช่วงแรกจะเน้นดูความเปลี่ยนแปลงของคลื่นแอลฟาแต่ต่อมาพบว่าคลื่นบีต้ามีความเฉพาะเจาะจงกับการทำสมาธิมากกว่า คือเมื่อมีคลื่นบีต้าเพิ่มขึ้นจะสัมพันธ์กับประสบการณ์ฝึกสมาธิ ผู้ที่ฝึกสมาธิมานานจะมีคลื่นบีต้าและแอลฟามากกว่าผู้ที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ จากการศึกษาของ Murata และคณะในปี 2004 ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคลื่นสมองในบุคคล 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ทำสมาธิอย่างมาก กลุ่มผู้ฝึกสมาธิแบบปานกลาง และเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่มีประสบการณ์ทำสมาธิมาก่อน เมื่อมาทำสมาธิทั้งสามกลุ่มพบว่ามีความถี่ของคลื่นแอลฟาเพิ่มขึ้นเหมือนกัน แต่พบคลื่นบีต้าเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ทำสมาธิมาก่อน ซึ่งปริมาณคลื่นบีต้าจะสัมพันธ์กับระดับความชำนาญด้วย ดังนั้นคลื่นบีต้าที่บริเวณสมองส่วนหน้าเป็นรูปแบบที่พบในผู้ทำสมาธิที่มีความชำนาญ ในช่วงเวลาดังกล่าวนั้นผู้ทำสมาธิรายงานว่าเกิดความสุขสงบ รู้สึกเบาๆ เป็นประสบการณ์ที่มีความสุขขณะที่ความรู้สึกตัวยังคงแจ่มชัดอยู่ และจากการศึกษาของ Kubota และคณะในปี 2001 ทำการศึกษาในผู้ทำสมาธิแบบเซนที่ให้ผู้ทำสมาธิร่วมกับการควบคุมลมหายใจ เมื่อทำการตรวจวัดคลื่นแบบ Fm theta ที่เกิดขึ้นร่วมกับการทำงานของหัวใจแล้วทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคลื่นบีต้าและลักษณะความแปรเปลี่ยนของอัตราการเต้นของหัวใจซึ่งจะบ่งบอกการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ พบว่าในขณะที่เกิดคลื่นบีตานั้นระบบประสาทอัตโนมัติทั้งซิมพาเทติกและพาราซิมพาเทติกต่างทำงานเพิ่มขึ้น คาดว่าเกิดจากสมองส่วนหน้า anterior cingulate gyrus เป็นส่วนชักนำให้เกิดคลื่นสมองบีตาที่ตรงกลางสมองส่วนหน้า (frontal midline theta rhythm: Fm theta) และมีความเชื่อมโยงกับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ

ผลต่อการหายใจ

การหายใจมีทั้งกระบวนการที่อยู่ในการควบคุมของจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก การหายใจสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ เช่นเมื่อร่างกายอยู่ในสภาพของการออกกำลังกายก็จะมีหายใจที่เร็วขึ้น หรือในภาวะที่เกิดมีการกีดกันทางอารมณ์รุนแรงก็สามารถชักนำให้เกิดภาวะระบายนหายใจเกิน (hyperventilation) ได้ การหายใจส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตไร้สำนึกจะเชื่อมโยงกับภาวะอารมณ์และจิตใจ การทำสมาธิที่มีผลปรับเปลี่ยนสภาพจิตใจจึงมีผลต่อลมหายใจด้วย นอกจากนี้ลมหายใจยังถูกใช้เป็นวิธีการสำคัญในการทำสมาธิ เช่น การทำสมาธิแบบอานาปานสติ การควบคุมลมหายใจแบบโยคะที่เรียกว่า ปรานายามะ จากการศึกษาของ Arambula และคณะในปี 2001 ทำการศึกษารูปแบบการหายใจทั้งแบบการที่ใช้ทรวงอกและการหายใจด้วยท้อง (abdominal/diaphragmatic respiration) ร่วมกับการตรวจวัดคลื่นอื่นๆ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ คลื่นไฟฟ้าสมอง ค่าการนำไฟฟ้าของผิวหนัง และปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนปลาย เมื่ออยู่ในสมาธิ พบว่าอัตราการหายใจจะลดลงจาก 11 ครั้งต่อนาที เหลือเฉลี่ย 5 ครั้งต่อนาที และ

รูปแบบการหายใจจะเป็นแบบการหายใจด้วยหน้าท้อง จากการตรวจคลื่นสมองพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในภาวะสมาธินี้ นำให้เห็นความเชื่อมโยงของกาย ใจ และลมหายใจได้ดีขึ้นนั่นเอง

ผลต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

ความตึงตัวของกล้ามเนื้อสัมพันธ์กับระบบประสาทการเคลื่อนไหวและระบบประสาทอัตโนมัติเพื่อเตรียมพร้อมให้ร่างกายสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าแบบสู้หรือหนี (fight-flight response) การทำสมาธิทำให้เกิดความสงบ จิตใจลดการโต้ตอบต่อสิ่งเร้าต่างๆลง กล้ามเนื้อจึงเกิดการคลายตัวมากขึ้น จากการศึกษาของ Wolkove และคณะในปี 1984 พบว่าผลการคลายตัวของกล้ามเนื้อที่วัดด้วยค่ากระแสไฟฟ้าในกล้ามเนื้อ (electromyography) หรือ EMG จะลดลง เช่นการวัดค่า EMG ที่กล้ามเนื้อหน้าผาก กล้ามเนื้อแขนขา ซึ่งค่าที่ลดลงนี้เกิดขึ้นทั้งในการทำสมาธิ หรือการฝึกผ่อนคลายแบบอื่นๆด้วย

นอกจากการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ยังมีการศึกษาในเชิงพฤติกรรมที่แสดงออกมามากด้วย โดยพบว่าการศึกษาฝึกสติจะมีผลโดยตรงไปเพิ่มความสามารถที่จะใส่ใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานและยังลดการวอกแวกไปสู่สิ่งเร้าอื่น พบว่าเกี่ยวข้องกับการทำงานของสมองส่วนหน้า (anterior frontal cortex) ซึ่งมีผลเพิ่มความสามารถในการใส่ใจขึ้นหลายๆด้าน ได้แก่ เพิ่มความไวในการรับรู้ (sensitivity) ความสามารถจดจ่อต่อเนื้อ (concentration) เปิดใจรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ (openness) และลดการวอกแวก (distraction) (ชัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jensen ในปี 2004 ได้ทำการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมโดยสอนเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นให้ทำสมาธิแบบโยคะเป็นเวลา 6 สัปดาห์ แล้ววัดผล พบว่าความใส่ใจเพิ่มมากขึ้นและอาการวอกแวกง่ายที่เป็นอาการสำคัญของโรคลดลงไป ในการศึกษาของนิรันดร์ สุทธิวิจิตร (2548) พบว่าผู้เข้าอบรมวิปัสสนากรรมฐานหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข โดยคุณแม่สิริ กรินชัย ณ ยุวพุทธิกสมาคมฯ เมื่อฝึกพัฒนาสติแล้วมีการพัฒนาความจำระยะสั้นเมื่อวัดด้วย digit span และค่าคะแนน แบบทดสอบ Word Lists ในการวัดด้านการเรียนรู้ดีขึ้น เป็นผลจากการมีสติจดจ่อต่อเนื้อมากขึ้นนั่นเอง และยังพบว่าประโยชน์ของสภาวะที่เกิดจากการฝึกใส่ใจอยู่กับปัจจุบันขณะเพียงอย่างเดียว คือ 1) สภาพความเครียดลดน้อยลง 2) เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเต็มศักยภาพของมนุษย์ผู้นั้น 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดี 4) เกิดความสุข 5) เกิดความสงบภายในจิตใจ 6) เกิดการเรียนรู้อย่างกระตือรือร้นด้วยตนเอง (วิธาน ฐานะวุฑฒ์, 2553)

การฝึกสติอย่างต่อเนื่องและยาวนานมากพอ จะทำให้เกิดผลดีหลายอย่าง ต่อสุขภาพกายและจิตสามารถช่วยป้องกันและรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับทางจิตและทางกายได้หลายอย่าง ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับของวงการแพทย์สมัยใหม่ของประเทศทางตะวันตก และมีการนำมาใช้ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในโรงพยาบาลต่างๆ เกือบทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา และหลายๆแห่ง

ในทวีปยุโรป เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาของจิต ทำให้ผู้ฝึกสติมีจิตที่มีความสงบสุข เยือกเย็น อิ่มเอิบ และแจ่มใส ส่งผลดีต่อร่างกาย ทำให้การทำงานของสมองเป็นระเบียบ ระบบประสาทผ่อนคลายและลดความตึงเครียด มีการปรับตัวของระบบต่างๆในร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันสูงขึ้น การเจ็บป่วยทางกายเกิดน้อย และเมื่อเจ็บป่วย ร่างกายจะฟื้นฟูตัวเองได้เร็ว ดังนั้น การฝึกสติจึงสามารถนำมาใช้ช่วยสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพกายและจิต ซึ่งเป็นประโยชน์เบ็ดเสร็จแบบองค์รวม ที่ควรนำมาใช้ควบคู่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน (เพทาย เย็นจิต โสมนัส, 2552)

จิต (Mind) กับ สติ (Mindfulness)

Mind หรือจิต ทำหน้าที่ควบคุมชีวิตของแต่ละคน โดยทำหน้าที่ควบคุมจิตเอง และควบคุมกายด้วย จิตของมนุษย์จึงมีพลังอำนาจมหาศาล มีทั้งคุณอนันต์และมีโทษมหันต์ ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีอะไรที่จะอันตรายต่อมนุษย์ เท่ากับจิตที่ไม่ได้ฝึก” จิตที่ไม่ได้ฝึกจะมีความสุขบ้าง ความทุกข์บ้าง ขึ้นๆลงๆ แล้วแต่สิ่งเร้าและเหตุปัจจัยภายในและภายนอก ขาดภูมิคุ้มกันทางจิต จึงมักจะมี ความทุกข์มากกว่าความสุข แต่ “จิตที่ฝึกดีแล้ว ย่อมนำสุขมาให้” (พุทธพจน์) จิตที่ได้รับการฝึกและการพัฒนา จะมีความสุขมากขึ้นและมีอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นน้อยลง และจิตของมนุษย์สามารถจะพัฒนาจนมีความบริสุทธิ์และปัญญาอันสมบูรณ์ เป็นอิสระหลุดพ้นจากความทุกข์ได้โดยการฝึกสติ (Mindfulness) (เพทาย เย็นจิต โสมนัส, 2552)

คุณสมบัติของจิตที่มีสติสมบูรณ์ (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552)

1. ไม่ตัดสิน (non-judging) คือความสามารถที่จะมองสิ่งต่างๆ ในภาพรวม เป็นปัจจุบัน จากขณะหนึ่งสู่อีกขณะหนึ่งโดยไม่ต้องประเมินค่าหรือจำแนกแจกแจง
2. ไม่ดิ้นรน (non-striving) ไม่ต้องมุ่งสู่เป้าหมาย ไม่บังคับกะเกณฑ์ สามารถดำรงอยู่อย่างไม่มียึดติดเป้าหมายและความสำเร็จ
3. การยอมรับ (acceptance) คือการยอมรับโดยไม่ยึดติด เปิดใจที่จะมอง รับรู้สิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน การยอมรับนั้นไม่ได้หมายถึงการยอมตามหรือการยอมจำนนแต่เป็นการมองและยอมรับความจริงอย่างตรงไปตรงมา ผลที่ตามมาคือช่วยให้บุคคลสามารถเลือกที่จะตอบสนองได้ดีกว่า
4. อดทนได้ (patience) ยอมให้สิ่งต่างๆ ดำเนินไปตามเงื่อนไขของเวลา อดทนได้กับสภาวะภายในตนเอง ผู้อื่นและสภาวะปัจจุบัน
5. ไว้วางใจ (trust) ไว้วางใจต่อตนเอง ร่างกายตนเอง ความคิดและอารมณ์ ว่าชีวิตนั้นกำลังเปิดเผยและดำเนินไปในหนทางที่ควรจะเป็น สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วดีที่สุดในที่สุดเสมอ

6.เปิดใจกว้าง (openness) มองสิ่งต่างๆดั่งว่าเพิ่งเกิดขึ้นครั้งแรก ปราศจากอคติ ยอมรับชีวิตที่เต็มไปด้วยความเป็นไปได้

7.ปล่อยวาง (letting go) ไม่ยึดติด ไม่ยึดถือในความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ แต่การปล่อยวางในที่นี้เป็นการปล่อยวางแต่ก็ไม่ทอดทิ้ง

8.อ่อนโยน (gentleness) มีคุณสมบัติของความอ่อนโยน นุ่มนวลในความคิด คำพูด และการกระทำ

9.ความกรุณา (generosity) ให้ความช่วยเหลือด้วยความรักและเมตตา โดยไม่ยึดติดกับการได้รับผลตอบแทน

10.เข้าใจผู้อื่น (empathy) คุณลักษณะที่สามารถร่วมรู้สึก และเข้าใจในสถานการณ์ที่ผู้อื่นกำลังประสบ ทั้งในการรับรู้ อารมณ์ การกระทำ และสามารถสื่อสารความเข้าใจนี้ต่อผู้อื่นได้

11.ระลึกขอบคุณ (gratitude) รู้สึกถึงบุญคุณที่ผู้อื่นมีต่อตน ความเชื่อมโยง อิงอาศัยกันของสิ่งต่างๆ

12.เมตตา (loving kindness) คุณลักษณะที่ดำรงไว้ซึ่งความปรารถนาดี ความรักเมตตารักอย่างใส่ใจ (cherish) มีการให้อภัย และความรักที่ไม่มีเงื่อนไข (unconditional love)

จะเห็นได้ว่าตัวสตินั้นจะเกิดขึ้นได้และนำมาใช้ประโยชน์ได้นั้น ย่อมต้องมาจากการฝึกสติ คือการทำบ่อยๆ ทำให้เกิดความรู้สึกตัวบ่อยๆ ดังนั้นสติจึงต้องมีการฝึก และฝึกบ่อยๆจนสามารถนำคุณประโยชน์จากการฝึกนั้นมาใช้ในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงเพื่อลดความทุกข์อันจะเกิดขึ้นจากการขาดสติได้นั่นเอง เพื่อให้เราได้รับคุณประโยชน์ต่างๆจากการฝึกสติตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.2.3 แนวทางการฝึกสติ

จากการทบทวนพบว่ามีแนวทางการฝึกสติที่น่าสนใจและเป็นวิทยาศาสตร์โดยมีหลักฐานงานวิจัยสนับสนุนอยู่หลายแนวทางด้วยกันคือ การลดความเครียดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction : MBSR) ซึ่งเป็นแนวทางแรกๆของการนำศาสตร์ของโลกตะวันตกมารวมเข้ากับศาสตร์ของโลกตะวันออก โดยใช้การฝึกสติเป็นเครื่องมือ และได้มีการศึกษาเพิ่มเติมและถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเวลาต่อมาจนเกิดเป็นแนวทางใหม่คือ การบำบัดเชิงความคิดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Cognitive Therapy : MBCT) ซึ่งยังคงมีการผสมผสานระหว่างศาสตร์ของโลกตะวันตกและโลกตะวันออกเข้าด้วยกัน และกำลังได้รับความนิยมในการศึกษาและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป ส่วนแนวทางที่เป็นศาสตร์ของโลกตะวันออกล้วนๆนั้นก็ยังมีแนวทางที่น่าสนใจมากอยู่เช่นกัน นั่นก็คือ โยคะและหลักสติปัญญาฐานสี่ ซึ่งก็มีงานวิจัยทาง

วิทยาศาสตร์สนับสนุนผลการศึกษาในแง่บวกที่เป็นคุณประโยชน์ต่างๆอยู่เป็นจำนวนมากเช่นกัน ดังจะได้กล่าวในรายละเอียดต่อไป

2.2.3.1 การลดความเครียดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction : MBSR)

โปรแกรมการลดความเครียดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐานได้ถูกพัฒนาโดย Dr. Jon Kabat-Zinn ในปี ค.ศ. 1979 เป็นวิธีการที่บูรณาการวิธีการฝึกสติในแนวพุทธศาสนาเข้ากับการฝึกผ่อนคลาย การฝึกโยคะ วิธีการรักษามีทั้งที่ใช้วิธีการสอน (didactic) การทำความเข้าใจเพื่อหาข้อสรุป (induction) และการมีประสบการณ์ตรง (experiential) เพื่อพัฒนาให้มีทักษะในการฝึกสติและจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น (Kabat-Zinn, 1992)

องค์ประกอบหลัก การฝึกสติที่ใช้ในโปรแกรมนี้ ได้รวมวิธีการที่แตกต่างกัน 3 แบบ ได้แก่ การนั่งสมาธิ การสำรวจความรู้สึกของร่างกาย (body scan) และหัตถะโยคะ (hatha yoga) นอกจากนี้ยังรวมวิธีการหายใจโดยใช้กระบังลม เทคนิคการเผชิญปัญหาให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความเครียด พื้นฐานการฝึกสติตามโปรแกรมนี้ มีแนวคิดสำคัญ 7 ประการ คือ 1) ไม่ตัดสิน (non-judgment) เผื่อใจ ไม่แบ่งแยกต่อประสบการณ์ของตน 2) อดทน (patience) เผื่อใจให้ประสบการณ์เปิดเผยเอง ตามจังหวะเวลาของสิ่งนั้น 3) จิตใจแบบเริ่มมองสิ่งใหม่ (beginner's mind) ความตั้งใจที่จะมองสิ่งต่างๆเหมือนว่าสิ่ง นั้นเพิ่งเกิดขึ้นครั้งแรก 4) เชื่อมมั่นในญาณทัศนะภายใน (intuition) และครูผู้สอน 5) ไม่ดิ้นรน (non-striving) ไม่มีจุดมุ่งหมายอื่นนอกจากได้ทำสมาธิ 6) ยอมรับ (acceptance) สิ่งต่างๆอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในเวลาปัจจุบัน 7) ปล่อยความคิดผ่านไป (letting go) โดยไม่ต้องตัดสินประเมิน นอกจากทัศนคตินี้แล้ว สิ่งที่มีความจำเป็นในการพัฒนาสมาธิและการฝึกสติขั้นสูงคือมีแรงจูงใจร่วมกับการเฝ้าระวังตรวจสอบการปฏิบัติเสมอๆ ในระหว่างที่ฝึกสตินั้นช่วงเริ่มต้นจะใช้สมาธิลมหายใจและการจัดวางท่านั่งเป็นส่วนหนึ่งด้วย ผู้ฝึกจะนั่งในท่าตั้งกายตรง อาจเป็นการนั่งบนเก้าอี้หรือนั่งขัดสมาธิบนพื้นเพื่อที่จะจดจ่อความสนใจอยู่ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในการฝึกสมาธิลมหายใจนิยมใช้การใส่ใจที่ความรู้สึกของลมหายใจเข้า-ออกที่บริเวณทางเข้าช่องจมูก หรืออาจสังเกตที่การเคลื่อนไหวขึ้นลงของผนังหน้าท้องหรือหน้าอก เมื่อไรก็ตามที่ความสนใจจะไปจากลมหายใจเพียงผู้ฝึกรู้ว่ามีความคิดอื่นเกิดขึ้น ปล่อยความคิดนั้นจากไปและนำความใส่ใจกลับมาที่ลมหายใจอีกครั้ง วิธีการนี้จะใช้อย่างต่อเนื่องในช่วงของการฝึก (ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552)

Mindfulness-Based Stress Reduction program (MBSR) เป็นรูปแบบการฝึกสติที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางการแพทย์แบบแรก จากการทบทวนอย่างเป็นทางการเป็นระบบโดย Toneatto T และคณะในปี 2007 เฉพาะการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมจำนวน 15 การศึกษา กลุ่มประชากรที่ศึกษามีความหลากหลาย (heterogeneity) ทั้งที่มีโรคทางกายและโรคทางจิตเวชร่วมด้วย ผลที่ได้รับต่อการ

บำบัด อาการวิตกกังวลและซึมเศร้านั้นยังไม่ชัดเจนว่าดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งที่ได้และไม่ได้จิตบำบัดแบบอื่น แต่หลังจากนั้น Sephton และคณะในปี 2007 ศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ถึงผลของ MBSR ต่ออารมณ์เศร้าในผู้ป่วย fibromyalgia จำนวน 51 ราย เทียบกับกลุ่มควบคุม 40 ราย ที่ควบคุมโดยการให้รอคอย (waiting-list control) ในกลุ่ม MBSR นั้นจะได้รับการบำบัดแบบกลุ่ม 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร่วมกับการฝึกที่บ้าน พบว่าเมื่อประเมินอารมณ์เศร้าด้วย Beck Depression Inventory ก่อนการรักษา หลังการรักษาทันที และที่ 2 เดือนหลังการรักษา พบว่ากลุ่มที่ได้ MBSR มีอารมณ์เศร้ามลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

2.2.3.2 การบำบัดเชิงความคิดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Cognitive Therapy : MBCT)

MBCT เป็นการรวมการทำสมาธิฝึกสติกับ cognitive therapy มาใช้ในการบำบัดปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ พัฒนาขึ้นโดย Zindel Segal, Mark Williams และ John Teasdale ในช่วงทศวรรษที่ 1990s เพื่อใช้เป็นวิธีการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลักการทำสมาธิฝึกสตินี้มีพื้นฐานจาก MBSR โดยโปรแกรม MBCT จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนท่าทีของตนต่อความคิด อารมณ์และความรู้สึกของร่างกายที่มีผลต่อการกำเริบของโรคซึมเศร้า นอกจากนี้พบว่า MBCT ยังเหมาะในการนำมาใช้ในผู้ป่วยติดยาเสพติด ที่มีปัญหาการควบคุมอารมณ์ (affect dysregulation) เนื่องจากสารเสพติดที่เข้ามาเป็นเวลานานมีผลไปเปลี่ยนชีวเคมีในสมองที่ควบคุมเรื่องอารมณ์ (Hopkes, 2006)

องค์ประกอบหลัก เช่นเดียวกับ MBSR ที่ MBCT จะรวมการนั่งสมาธิและการสำรวจความรู้สึกของร่างกายเข้าไว้ด้วย การฝึกเช่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วย ออกจากศูนย์กลาง (de-centering) คือสามารถแยกระยะห่างระหว่างตัวตนกับสิ่งที่ เป็นความรู้สึกนึกคิด สามารถระลึกอารมณ์ที่กำลังเริ่มจะเศร้าหุดหู่ เรียนรู้วิธีการที่จะลดการทำงานของวงจร อารมณ์ ความคิด ที่ทำให้ อารมณ์เศร้ายิ่งขึ้นหรือเป็นมากขึ้น เช่น การมีปฏิริยาทางจิตใจทางลบต่ออารมณ์เศร้าที่จะก่อให้เกิด ความเศร้า ท้อแท้มากยิ่งขึ้น ในส่วนของทักษะหลักของโปรแกรมนี้ คือการฝึกให้รู้ทันรูปแบบของ ความคิดต่างๆเกี่ยวกับตนเองในทางลบโดยอาศัยกระบวนการสติ การหายใจเป็นไปอย่างธรรมชาติ ไม่ต้องมีการกำหนดรูปแบบเฉพาะใดๆ ความใส่ใจ ในช่วงของการนั่งสมาธิ ความสนใจจะอยู่ที่ลมหายใจเข้าออก หรือที่การเคลื่อนไหวของหน้าท้อง เมื่อจิตใจวอกแวกไปกับความคิดอื่น จะค่อยๆดึง ความสนใจกลับมาที่ลมหายใจเข้าออก หรือที่การเคลื่อนไหวของหน้าท้องอย่างมั่นคงและอ่อนโยน ในช่วงของการสำรวจความรู้สึกของร่างกาย ความใส่ใจจะอยู่กับความรู้สึกของร่างกาย เมื่อจิตใจวอกแวกไปกับความคิด ก็ให้ค่อยๆดึงกลับมาสู่ความรู้สึกของร่างกายที่กำลังกำหนดรู้ อยู่ในส่วนของ

จิตวิญญาณและความเชื่อ MBCT ไม่เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาใดๆ เช่นเดียวกับ MBSR เป็นโปรแกรมที่มีจุดมุ่งหมายเฉพาะการบำบัดทางคลินิก (ชวิชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552)

ผลการรักษาเบื้องต้นยืนยันว่าช่วยลดการกำเริบ หรือการเป็นซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีประวัติกลับเป็นซ้ำ 3 ครั้งขึ้นไปได้ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับกลุ่ม ที่รักษาแบบเดิม (Smith, 2007) โดยมีสมมุติฐานว่าความคิดเฉพาะบางอย่าง ร่วมกับรูปแบบการทำงานของระบบประสาทที่สนับสนุนทำให้เกิดอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นเป็นระยะๆ ผู้ที่เคยเป็น major depressive disorder มาก่อน แม้ว่าอาการซึมเศร้าจะหายไปแล้วก็ตาม แต่จะยังมีแนวโน้มเกิดการกำเริบของรูปแบบความคิดทางลบนี้ได้ง่ายและเป็นสาเหตุของการกลับเป็นซ้ำอีก การทำสมาธิฝึกสติร่วมกับการเฝ้าสังเกตความคิด อารมณ์ทำให้ผู้ป่วยมีสติมากขึ้น สามารถแยกตนเองออกจากความคิด (de-centering) รู้ทันอารมณ์ และความคิดที่เกิดขึ้นขณะนั้นร่วมกับการมีทัศนคติที่ยอมรับและอยู่กับปัจจุบัน จากการฝึกสติและนำไปสู่การฝึกสังเกตในชีวิตประจำวันในสถานการณ์จริงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก ทำให้เกิดทักษะในการดูแลอารมณ์ที่เกิดขึ้น จากเดิมที่ตอบสนองไปอย่างอัตโนมัติ Kabat-Zinn เรียกว่า “automatic pilot” มาเป็นการควบคุมอย่างใส่ใจ (attentional control) และเมื่อทำการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติการฆ่าตัวตาย พบว่าการทำ MBCT จะทำให้เกิดสมดุลงของกิจกรรมของสมองส่วนหน้าทั้งสองข้างมากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีการลดลงของกิจกรรมที่สมองส่วนหน้าด้านซ้ายสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าที่ก่อตัวเป็นมากขึ้น MBCT จึงมีผลทั้งต่อรูปแบบความคิดและผลต่อการทำงานของสมองผู้ป่วยด้วยการรักษาสมดุลงของกิจกรรมสมองทั้งสองซีก ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งเพื่ออธิบายการป้องกันการกำเริบของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วย unipolar depression ได้ (Barnhofer, 2007)

จากการศึกษาของ รัตดาพร สันติวงษ์ (2550) รายงานผลการศึกษากการใช้โปรแกรมการดูแลทางการแพทย์โดยการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติสำหรับโรคซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่รับการรักษาตามปกติจำนวน 10 ราย และกลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการรักษาตามปกติร่วมกับเข้าโปรแกรมเป็นเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 60 นาที เครื่องมือที่ใช้คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าของแฮมมิลตันฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) รวบรวมข้อมูล 3 ระยะ คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และทดสอบรายคู่ด้วยวิธีการ เปรียบเทียบเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรม มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช กิตสัมบันท์ (2553) รายงานผลการศึกษาโปรแกรมการ

บำบัดทางสติและปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไทยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้หญิงไทยสูงอายุจำนวน 54 ราย ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและระดับปานกลางมีอายุ 60-80 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางสติและปัญญามีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะ 1 เดือน และที่ระดับ .05 ในระยะเวลา 4 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม และภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีภาวะซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระยะเวลา 1 เดือน และที่ .05 ในระยะเวลา 4 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบำบัดทางสติและปัญญาสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไทยสูงอายุ

2.2.3.3 โยคะ (Yoga)

โยคะ (Yoga) มีรากศัพท์มาจากภาษาสันสกฤต คำว่า “ยูจ” ซึ่งแปลว่า “รวม” ดังนั้น โยคะ จึงหมายถึง การรวมให้เป็นหนึ่งเดียว คือรวมกายและจิตเข้าด้วยกัน ทำให้มีสติและอยู่บนพื้นฐานของความจริงของชีวิต และจากพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายไว้ว่า โยคะ คือการทำจิตให้สงบ, การที่จิตไม่รับรู้อารมณ์ คือ รูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัสต่างๆ, วิธีการควบคุมร่างกายและจิตใจได้อย่างสมบูรณ์โดยการทำจิตให้เป็นสมาธิ

โยคะเป็นศาสตร์ที่มีความเก่าแก่นับย้อนกลับไปนานกว่า 5-8 พันปี ส่วนในโยคะสูตร (Yoga Sutra) โดยท่านปตัญจลี (Patanjali) ผู้ซึ่งเป็นบิดาแห่งโยคะยุคใหม่ ได้รวบรวมคำสอนต่างๆ มาสรุปให้เป็นระบบมากที่สุด และได้รับการเผยแพร่ให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้นในเวลาต่อมาในราวพุทธศตวรรษที่ 4 โดยท่านได้อธิบายว่าโยคะคือ การลดความปรุงแต่งของจิต ซึ่งได้มาด้วยการฝึกปฏิบัติ ซึ่งการฝึกปฏิบัติที่ท่านปตัญจลีแนะนำ เรียกว่า อัษฎางคโยคะ อันหมายถึง มรรคแห่งโยคะ 8 ประการ ได้แก่ ยมะ นิยมะ อาสนะ ปราณายามะ ปรัตยาหาระ ชารณะ ชยานะ และสมาธิ โดยเป้าหมายของโยคะคือ “จิตตะ วฤตติ นิโรธะ” (citta vrtti nirodha) หรือ การดับการปรุงแต่งของจิต ซึ่งการเข้าถึงเป้าหมายก็โดยผ่านวิถีของโยคะ ซึ่ง “อาสนะ” ก็เป็นหนึ่งในวิถีนั้น ความสัมพันธ์ของความมั่นคงในอาสนะกับการควบคุมการทำงานของจิต ได้รับการอธิบายไว้อย่างงดงามโดยพราหมณ์นันทะ ในโยคะราศยานะ (yogarasayana) ดังนี้ “ใครที่สามารถนั่งในอาสนะได้ ก็เหมาะที่จะฝึกโยคะ หากร่างกายไม่นิ่ง จิตก็ไม่สามารถนิ่งได้ เมื่อฝึกอาสนะได้นิ่ง จิตก็ได้รับความนิ่งไปด้วย เมื่อมีการเคลื่อนที่ของปราณ (prana) ซ้ำลง การทำงานของประสาทสัมผัสทั้งห้าก็ได้หยุดพักลง ผู้ฝึกก็จะมีคามตั้งมั่นในโยคะ ดังนั้นเขาจึงควรฝึกอาสนะ อาสนะซึ่งนำไปสู่ความนิ่งของร่างกายและจิตใจก็คือโยคะ” ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า อาสนะนำไปสู่ความมั่นคงของร่างกายและจิตใจซึ่งก็คือโยคะ

คำว่า “อาสนะ” (Asana) มีรากศัพท์มาจากภาษาสันสกฤตว่า “อาส” (as) หมายถึง นั่ง ความหมายที่ตกทอดมานี้ถูกใช้อธิบายคำจำกัดความทางกายภาพและทางจิตใจ ในทางกายภาพนั้น อาสนะหมายถึงท่านั่งหรือที่นั่ง ส่วนในทางจิตใจนั้น อาสนะได้รับการตีความโดยตำราหลายเล่มว่าเป็น “การตั้งมั่นในสภาวะดั้งเดิม” อาสนะ คือ เทคนิคพิเศษอย่างหนึ่งในการฝึกฝนทางจิตวิญญาณของชาวอินเดีย อาสนะเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งที่แสดงถึงความก้าวล้ำทางสติสัมปชัญญะของมนุษย์อย่างเด่นชัด อิริยาบถที่ไม่เคลื่อนไหวของร่างกายลอกเลียนมาจากภาวะบางอย่างของมนุษย์ ซึ่งค่านิยมของมนุษย์คือ การเคลื่อนไหว เปรี้ยว และหมุนหันพลันแล่น อาสนะคือการจดจ่อรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียวบนร่างกาย ขณะที่การรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียวนั้นเป็นการหยุดการซัดส่ายของจิต อาสนะลดการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยการลดอิริยาบถต่างๆ อันมากมายให้เหลือเพียงท่าเดียว การนั่งในท่าอาสนะนำไปสู่การนิ่งหรือการควบคุมลักษณะเคลื่อนไหวดังกล่าวของมนุษย์ เมื่อควบคุมการเคลื่อนไหวในอาสนะได้จะนำไปสู่การควบคุมสิ่งอื่นๆ ที่ตามมาบนหนทางแห่งการฝึกฝนโยคะ ท่านปตัญจลียังได้เชื่อมโยงการฝึกอาสนะเข้ากับสิ่งซึ่งไร้ขอบเขตจำกัดที่เรียกว่า อนันตสมาบัติ ซึ่งเป็นสภาวะที่นำไปสู่สมาธิ การฝึกอาสนะเช่นนี้จึงก้าวพ้นไปจากการฝึกปฏิบัติแต่เพียงทางกายเท่านั้น โดยเป้าหมายสูงสุดของอาสนะคือ การลดสิ่งรบกวนทางจิต และก่อให้เกิดความสงบต่อผู้ฝึก ท่านปตัญจลียังกล่าวไว้ว่า อาสนะช่วยลดความไม่บริสุทธิ์ทางร่างกายและจิตใจ ท่านใช้คำว่า อสุทธิ-กษัย (asuddhi-ksaya) ซึ่งเข้าถึงได้โดยการขจัดความไม่สมดุลระหว่างประสาทกล้ามเนื้อที่เรียกว่า ดวันตะ (dvandas)

ลักษณะเฉพาะของอาสนะที่กล่าวถึงอย่างสั้นๆ โดยท่านปตัญจลียในโยคะสูตร คือ “สทิระสุขัมอาสนัม” (Sthirasukhamasanam) คำว่า “สทิระ” (Sthira) และ “สุขะ” (Sukha) แทนลักษณะที่สำคัญสองอย่าง คือ อาสนะควรจะมีมั่นคงและสบาย คำว่าอาสนะได้รับการนิยามบนพื้นฐานสองอย่างด้วยกันคือ “ความมั่นคง” และ “ความสบาย” ลักษณะทั้งสองอย่างนี้ได้ตอบทุกๆคำถามที่เกี่ยวข้องกับอาสนะด้วย โดยทั่วไปแล้วอาสนะถูกมองว่าเป็นการออกกำลังกาย แต่มันไม่ถูกต้อง คำว่า “สทิระ” ปกติแล้วหมายถึงความมั่นคงทางร่างกาย ส่วนคำว่า “สุขะ” แทนสภาวะทางจิตใจ โดยธรรมชาติแล้วคำแรกมีลักษณะเป็นรูปธรรมจับต้องได้ ส่วนคำหลังนั้นเป็นเรื่องทางจิตใจ ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของบุคคล การใช้คำทั้งสองนี้ควบคู่กันจึงแสดงถึงลักษณะทางกายและจิตของอาสนะ แม้ว่าเราจะฝึกอาสนะโดยใช้ร่างกาย แต่มันส่งผลต่อจิตใจด้วย ถ้าอาสนะเป็นเพียงการออกกำลังกายชนิดหนึ่งแล้ว เราก็คงไม่อาจรับผลด้านความสงบทางจิตใจจากมันได้ ลักษณะทั้งสองประการดังกล่าวสามารถนำมาใช้กับอาสนะเพื่อสมาธิได้ดีเช่นกัน ลักษณะอีกอย่างหนึ่งของอาสนะเพื่อสมาธิก็คือตำแหน่งที่ตั้งตรงของทั้งศีรษะ คอ และลำตัว (สมัม กายะสิโรดริวะ) ตามที่อธิบายไว้ในภควัทคีตา นี่เป็นลักษณะของท่ามาตรฐานของอาสนะเพื่อสมาธิใดๆก็ตาม ร่างกายทั้งหมดได้รับ

การปรับให้สมดุลและสมมาตร โดยปราศจากความตึงเครียดหรือแรงกดดันใดๆต่ออวัยวะภายใน ทำให้อัตราการหายใจลดลงและจิตมีความสงบสามารถจดจ่อได้ดีขึ้น ลักษณะอีกอย่างหนึ่งของอาสนะที่กล่าวไว้ในโยคะสูตรของปัทมยาลีก็คือ “ประยัตนไสถิลยะ อนันตสมาปัตติภยาม” (Prayatnasaitihilya anantasamapattibhyam) ซึ่งให้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นใน การฝึกอาสนะ “ประยัตนไสถิลยะ” หมายถึงการไม่ใช้ความพยายาม การฝึกอาสนะควรกระทำโดยไม่ใช้ความพยายาม หรือใช้ให้น้อยที่สุด หลักการนี้อาจนำไปใช้ได้กับการฝึกอาสนะทุกประเภท เป็นการแนะนำการผ่อนคลายที่มีลักษณะแตกต่างกันคือในระหว่างการฝึกกลุ่มอาสนะเพื่อจัดปรับสมดุล ให้ผู้ฝึกผ่อนคลายชุดของกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ถูกใช้งานในอาสนะท่านั้น ในทำนองเดียวกันก็พยายามผ่อนคลายชุดของกล้ามเนื้อซึ่งใช้งานโดยตรงในอาสนะท่านั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วย (ฌาโรเต, เอ็ม.แอล., 2551)

หลักของอาสนะ คำว่า “อาสนะ” แสดงถึง ธรรมชาติแห่งความนิ่ง ดังนั้นจึงอธิบายอาสนะได้ว่าเป็น “การเหยียดยืดแบบนิ่ง” (Static Stretching Procedure) (ฌาโรเต, เอ็ม.แอล., 2551)

1. ขณะที่ปฏิบัติอาสนะท่าหนึ่งและทรงตัวนิ่งค้างไว้สักครู่ การเหยียดยืดในท่าอาสนะจะทำให้กลไกการยืดกล้ามเนื้อทำงานในทางตรงข้ามซึ่งจะช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ดังนั้นจึงควรฝึกอาสนะอย่างช้าๆด้วยท่าที่มั่นคง รวมถึงหลีกเลี่ยงการกระตุกกระชากในขณะฝึก

2. การทรงตัวและการจัดปรับท่าในขณะทำอาสนะท่าหนึ่งต้องใช้การประสานกันของประสาท-กล้ามเนื้ออัตโนมัติของกลุ่มกล้ามเนื้อต่างๆ จำนวนมากซึ่งควบคุมโดยระบบกลไกการสะท้อนกลับของความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ซับซ้อน การสะท้อนกลับของความตึงตัวนี้ไม่เพียงแต่ทำให้กล้ามเนื้อทำงานน้อยมากเท่านั้นแต่ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ทางกาย-จิตของพฤติกรรมของมนุษย์นั้นด้วย การฝึกอาสนะจะทำให้ได้รับความตึงตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle Tone) ที่เหมาะสม

3. การเข้าสู่ท่าและการทรงตัวนิ่งอยู่ในตำแหน่งสุดท้ายของท่าอาสนะควรได้รับการพิจารณาและทำตามจิตจำกัดของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และสภาพร่างกาย การทรงตัวนิ่งอยู่ในท่าด้วยความรู้สึกเจ็บตึงเล็กน้อยที่ไม่รบกวนการฝึกอาจเป็นตัวบอกลถึงจิตจำกัดที่เหมาะสมก่อนที่ผู้ฝึกจะเริ่มรู้สึกถึงความไม่สบายและออกจากท่านั้นๆ

4. ทุกๆอาสนะมีรูปแบบเฉพาะของมัน พึงระลึกว่ารูปแบบเฉพาะของอาสนะ ตำแหน่งใดๆของอาสนะที่สามารถทรงตัวนิ่งอยู่ได้ด้วยความสบายจะนำผู้ฝึกเข้าสู่รูปแบบเฉพาะของอาสนะนั้น นี่เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความตึงตัวที่เหมาะสมต่อระบบประสาท-กล้ามเนื้อโดยรวม

5. กิจกรรมทางจิตใจในระหว่างการฝึกอาสนะก็เป็นสิ่งสำคัญมาก จิตควร จะจดจ่อตามความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึกอาสนะหรือไม่ก็จดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออก มีข้อเสนอแนะว่าระหว่างฝึกอาสนะให้หลับตาเพื่อที่จะกำหนดจิตให้อยู่กับความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น หรืออยู่กับลมหายใจได้ง่ายขึ้น

6. เราอาจได้รับประโยชน์จากการควบคุมลมหายใจระหว่างการฝึก อาสนะ หลักที่แนะนำโดยทั่วไปก็คือทำที่ตึงก้นมอดตัวให้หายใจออกส่วนทำที่ตึงยืดขยายตัวให้ หายใจเข้า และทรงตัวอยู่ในท่าอาสนะที่ยากบางท่าด้วยการกลืนหายใจ อย่างไรก็ตามตลอดการฝึก อาสนะหากหายใจให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปกติจะทำให้การฝึกอาสนะง่าย สบาย และผ่อนคลาย

7. การฝึกอาสนะเป็นประจำในแต่ละวันควรเริ่มด้วยอาสนะเพื่อสมาธิ สักครู่หนึ่งเพื่อที่จะสำรวจกายใจของผู้ฝึกและได้รับประโยชน์สูงสุดในการฝึก

8. การเลือกฝึกอาสนะควรใช้หลักของความก้าวหน้าโดยเลือกฝึกจากท่า ง่ายไปสู่ท่ายาก ผู้ฝึกควรเลือกทำท่าง่ายก่อน ตามด้วยท่ายากและท่าที่ยากมาก ระยะเวลาในการฝึก ควรเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ สิ่งเหล่านี้จะนำผู้ฝึกไปสู่ผลที่พึงปรารถนา

โยคะถือว่าเป็นทั้งวิทยาศาสตร์และปรัชญาที่เกี่ยวกับบุคคลทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ รวมถึงวิถีการดำเนินชีวิต หลักจริยธรรม ความประพฤติ และปรัชญาโยคะมีมา ก่อนศาสนาทั้งหมด การที่จะฝึกปฏิบัติโยคะจึงไม่จำเป็นที่จะต้องยึดถือศาสนาใดๆเป็นการเฉพาะ เมื่อพิจารณาผลในขั้นสูงสุดของโยคะ คือการรู้แจ้ง (enlightenment) ซึ่งเป็นผลทางจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการทำวิปัสสนาหรือการทำสมาธิแบบเซน ผู้ฝึกต้องอาศัยประสบการณ์ทางจิต และทาง จิตวิญญาณที่เกิดขึ้นและรู้ด้วยตนเองเป็นสำคัญ ยกตัวอย่างเช่น ประสบการณ์ฝึกสมาธิแบบ สหัจ โยคะเพื่อเข้าถึงภาวะที่รู้ตัวโดยปราศจากความคิด (thoughtless awareness) ผู้ฝึกจะมีความตื่นตัวรับรู้ แจ่มชัด โดยที่ความคิดในเรื่องต่างๆนั้นหยุดลง ซึ่งจะตรงกับการฝึกสมาธิในทางสมถกรรมฐานใน พุทธศาสนาที่เรียกว่า สมาธิขั้นอัปนาสมาธิ ในภาวะนี้จะเกิดประสบการณ์เชิงบวกของกายและ จิตใจหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้สึกเป็นสุข ปิติ ผลลัพธ์อื่นๆของการฝึกสมาธิแบบโยคะ ได้แก่ ความรู้สึกผ่อนคลาย ความรัก ความปรารถนาดีต่อตนเองและผู้อื่นและอาจใช้ตัววัดอื่นทางจิตวิทยา ร่วมด้วย (ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ, 2552)

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในต่างประเทศนั้นมีการศึกษา เกี่ยวกับการใช้โยคะในการรักษาภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สมาธิแบบ สุदारชันกริยา (Sudarshan Kriya:SKY) ที่มีองค์ประกอบของ ปราณายามะ โยคะอาสนะ การทำสมาธิ กระบวนการกลุ่ม และ ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโยคะ เป็นการทำสมาธิที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จกับปรัชญาโยคะ ของ องค์การชื่อ The Art of Living Foundation นำโดยท่าน ศรี ศรี ราวี ชางกา (Sri Sri Ravi Shankar) มี

การศึกษาแบบเปิดในผู้ป่วย dysthymia 15 ราย และ major depression 15 ราย ตามเกณฑ์ ICD-10 มาฝึกเป็นเวลา 3 เดือน พบว่าอาการซึมเศร้าลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 หลังฝึก และลดลงต่อเนื่องอีก 3 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brown และ Gerbarg ในปี 2005 ได้ทำการศึกษาแบบเปิดอีกการศึกษาหนึ่ง โดยทำในผู้ป่วย dysthymic disorder 46 ราย ตาม DSM-IV ทำการฝึกสูตรชันกริยาเป็นเวลา 3 เดือน เช่นกัน มีผู้ป่วยออกจากการศึกษา 9 ราย ในกลุ่มที่อยู่ฝึกจนถึงสิ้นสุดการศึกษา มีผู้ป่วย 25 ราย (ร้อยละ 54) ที่หายจากภาวะซึมเศร้าแบบ dysthymia เมื่อประเมินจากค่า Clinical Global Impression การที่ผู้ป่วยที่มีอาการเศร้าเรื้อรังที่มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษากลับดีขึ้นด้วย SKY ได้

เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่ามีการทำการศึกษาเกี่ยวกับการนำโยคะอาสนะไปใช้ในการจัดการกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล โดยเกียรติศักดิ์ อองกุลนะ (2550) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการคิดแบบอริยสัจสี่ และการบริหารร่างกายแบบ โยคะต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาปลายปีการศึกษา 2550 ที่มีระดับคะแนนความเครียดก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 72 คน คัดเลือกโดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Match paired) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) และที่พักอาศัยในระหว่างการฝึก โดยกลุ่มทดลองจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุมจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จำนวน 36 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 2 สถาบัน มีความเหมือนกันในเรื่อง สภาพสิ่งแวดล้อม ขนาดของสถาบันการศึกษาพยาบาล หลักสูตรการเรียนการสอน และที่พักอาศัยในระหว่างการฝึก โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ประกอบด้วยการจัดการความเครียด 2 แบบ ได้แก่ แบบมุ่งแก้ไขที่ปัญหาโดยใช้กระบวนการคิดแบบอริยสัจสี่ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที และแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์โดยใช้การบริหารร่างกายแบบโยคะ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เช่นกัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ต่อเนื่องกันภายใต้คำแนะนำของผู้วิจัยและคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปรึกษาจากอาจารย์ประจำชั้นตามปกติ หลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมจัดการความเครียดในกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าหลังการทดลอง ระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการนำโยคะไปใช้ในการจัดการกับความซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลเช่นกัน โดยกลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกโยคะต่อความสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลือกกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามสะดวกกลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกโยคะอาสนะพื้นฐานจำนวน 25 ท่า สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวม 16 ครั้ง พบว่านักศึกษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกโยคะมีความสุขและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีอาการซึมเศร้าและอาการไม่สุขสบายทางร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาที่ผ่านมานั้นมีการนำโยคะอาสนะไปใช้ในการจัดการกับความเครียด และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นผลของความคิดอัตโนมัติด้านลบ แต่ยังไม่พบการนำโยคะอาสนะไปใช้ในการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบโดยตรง ซึ่งเป็นการจัดการที่ต้นเหตุของปัญหา ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาถึงผลของการนำโยคะอาสนะไปใช้ในการจัดการกับความเครียดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล

2.2.3.4 สติปัฏฐานสี่ (The Four Foundations of Mindfulness)

พระคันธสาราภิงส์ (2542) กล่าวว่าสติปัฏฐาน คือ สติที่จดจ่ออย่างต่อเนื่องที่สภาวะธรรมทางกายและจิต และการเจริญสติปัฏฐานคือการมีสติจดจ่ออย่างต่อเนื่องตามรู้เท่าทันอาการต่างๆ ที่กำลังเกิดอยู่ในกายกับจิตตามความเป็นจริงซึ่งผู้ปฏิบัติพึงตามรู้อาการเหล่านั้นตามความเป็นจริง ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญในการเจริญสติคือมีการจดจ่ออย่างต่อเนื่อง หมายถึง การเพ่งจิตตามรู้เท่าทันปัจจุบันอารมณ์ ในกายกับจิต และความวางใจเป็นกลางในอารมณ์ คือผู้ฝึกปฏิบัติไม่ควรมีความผูกพันอารมณ์ต่างๆ เพราะในความรู้สึกนั้นมีความสำคัญว่ามีอดีตเราเขาอยู่ หากแต่เพียงวางใจเป็นกลางในอารมณ์ต่างๆ โดยไม่ปรุงแต่งหรือตอบสนองต่ออารมณ์นั้นประกอบกับต้องมีความเพียรทั้งทางกายและทางใจ ความเพียรทางกายหมายถึง ความตั้งใจไม่ย่อท้อต่อการปฏิบัติ ส่วนความเพียรทางใจ หมายถึง การจดจ่อที่ปัจจุบันอารมณ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

แนวทางการฝึกสติ ในมหาสติปัฏฐานสูตรจำแนกเป็น 4 หมวด มีรายละเอียดการฝึกปฏิบัติ ดังนี้ (ป.อ.ปยุตโต, 2541)

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน: การพิจารณากาย แบ่งเป็นหมวดต่างๆ ดังนี้

(1) หมวดลมหายใจเข้า-ออก (อานาปานสติ)

เป็นการฝึกสติโดยใช้สติพิจารณาลมหายใจที่เคลื่อนไหวตามช่องทางการหายใจโดยการปฏิบัติดังนี้ (1) กำหนดลมหายใจยาวทุกครั้งที่ยาวใจเข้า-ออก (2) กำหนดลม

หายใจสั้นทุกครั้งที่หายใจเข้า-ออก (3) กำหนดดูที่ลมหายใจว่าเป็นเครื่องปรุงแต่งร่างกาย (ถ้าลมหายใจหายบาร่างกายก็หาย ลมหายใจละเอียดร่างกายก็ละเอียด ตามดูให้รู้ว่ามันเนื่องมาจากลมหายใจ) (4) กำหนดลมหายใจให้ละเอียดลงไป จนแทบไม่รู้สึกร่างกาย (เมื่อเป็นอย่างนี้ร่างกายก็จะค่อยๆสงบลงไปด้วย)

การฝึกสติในหมวดลมหายใจเข้า - ออกนี้ เป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ของลมหายใจ โดยไม่ต้องคัดลมหายใจให้สั้นหรือยาว เพียงใช้สติกำหนดรู้ความเป็นไปของลมหายใจเหมือนดังช่างกลึง หรือลูกมือช่างกลึงผู้มีความชำนาญ เมื่อซักเชือกยาวก็รู้ซัดว่า “เราซักเชือกยาว” เมื่อซักเชือกสั้น ก็รู้ซัดว่า “เราซักเชือกสั้น” และถ้าดำรงสติได้ต่อเนื่องมั่นคงกายสังขารคือลมหายใจและร่างกายก็จะสงบผ่อนคลายลง ในตอนท้ายของหมวดนี้ยังได้กล่าวถึงการพิจารณาภายในภายในกายภายนอก ตลอดจนพิจารณาถึงเหตุปัจจัยแห่งการเกิดของลมหายใจ พิจารณาถึงเหตุปัจจัยแห่งการดับของลมหายใจ หรือพิจารณาเหตุปัจจัยแห่งการเกิดและการดับของลมหายใจ

การที่ลมหายใจอยู่กับตัวเราตลอดเวลา เราจึงสามารถฝึกสติโดยใช้ลมหายใจเป็นอุปกรณ์ได้ทุกขณะที่มีโอกาส แม้การฝึกระยะสั้นๆ ก็ให้ความสงบผ่อนคลายได้ พระพุทธเจ้าตรัสว่า ขณะเป็นพระโพธิสัตว์อยู่ ก็ทรงเป็นอยู่ด้วยการเจริญธรรมเครื่องอยู่คืออานาปานสตินี้เสมอ เมื่อทรงเป็นอยู่อย่างนี้ ร่างกาย ดวงตาก็ไม่เหินคเหินน้อย และจิตก็หลุดพ้นจากอาสวะทั้งหลายเพราะไม่เข้าไปถือมั่น

อานาปานสติ (มิตชโช ภาสโก, 2553)

อานะ (อัสสาสะ) คือ ลมหายใจเข้า

อาปานะ (ปัสสาสะ) คือ ลมหายใจออก

อานะ + อาปานะ คือ อานาปานะ ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก

สติ คือ ความระลึกรู้ การกำหนดรู้ในปัจจุบัน ไม่ใช่

การคิด หรือจำเอา

อานาปานสติ คือ การกำหนดรู้ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ในปัจจุบันแต่ละขณะ

ในอานาปานสติสูตร “อานาปานสติ” เป็นตัวหลักในการเจริญสติในสติปัฏฐานทั้งสี่ ซึ่งพระพุทธเจ้าตรัสว่า “อานาปานสติ อันบุคคลเจริญทำให้มาก ย่อมยังสติปัฏฐานทั้ง 4 ให้บริบูรณ์” คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน โดยแต่ละหมวดมี 4 ชั้น รวมทั้งหมด 16 ชั้น ดังนี้

หมวดที่ 1 กายานุปัตสนาสติปัฏฐาน ตั้งสติกำหนดพิจารณากายคือลมหายใจ แบ่งการปฏิบัติเป็น 4 ชั้น เหมือนกับหมวดลมหายใจเข้า - ออก ในมหาสติปัฏฐานสูตร ประกอบด้วยอานาปานสติชั้นที่ 1 ถึงชั้นที่ 4 ดังนี้

ชั้นที่ 1 กำหนดลมหายใจยาวทุกครั้งที่ยาใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 2 กำหนดลมหายใจสั้นทุกครั้งที่ยาใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 3 หายใจตามปกติ โดยให้กำหนดคูลมหายใจให้ชัดๆ ว่าเป็นเครื่องปรุงแต่งร่างกาย

ชั้นที่ 4 กำหนดลมหายใจให้ละเอียดลงไป จนแทบไม่รู้สึกลมหายใจ

หมวดที่ 2 เวทนานุปัตสนาสติปัฏฐาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนา แบ่งการปฏิบัติเป็น 4 ชั้น ประกอบด้วยอานาปานสติชั้นที่ 5 ถึงชั้นที่ 8 ดังนี้

ชั้นที่ 5 กำหนดรู้ปิติทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก แล้วทำปิติให้สงบและดับลง

ชั้นที่ 6 กำหนดรู้สุขทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก แล้วทำสุขนั้นให้สงบและดับลง

ชั้นที่ 7 กำหนดรู้เครื่องปรุงแต่งจิต หรืออารมณ์ต่างๆ ที่เข้ามาปรุงแต่งจิต ให้เหลือเพียงอารมณ์อุเบกขาหรือปล่อยวางทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 8 กำหนดให้เครื่องปรุงแต่งจิตสงบและดับไป ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

หมวดที่ 3 จิตตานุปัตสนาสติปัฏฐาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต แบ่งการปฏิบัติเป็น 4 ชั้น ประกอบด้วยอานาปานสติชั้นที่ 9 ถึงชั้นที่ 12 ดังนี้

ชั้นที่ 9 กำหนดรู้จิตทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 10 ทำจิตให้บันเทิงปราโมทย์ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 11 ทำจิตให้นิ่งตั้งมั่นเป็นสมาธิทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 12 ทำจิตให้ปล่อยเป็นอิสระจากความยึดมั่นถือมั่นทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

หมวดที่ 4 ธรรมานุปัตสนาสติปัฏฐาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม แบ่งการปฏิบัติเป็น 4 ชั้น ประกอบด้วยอานาปานสติชั้นที่ 13 ถึงชั้นที่ 16 ดังนี้

ชั้นที่ 13 พิจารณาเห็นว่าไม่เที่ยงทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 14 พิจารณาเห็นความจางคลายได้ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ชั้นที่ 15 พิจารณาเห็นความดับไม่เหลือทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 16 พิจารณาเห็นความสลัดคืนทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก
อานาปานสติขั้นที่ 1 และ 2 เป็นการเจริญสติระดับศีล เป็นศีลสิกขา ขั้นที่
3 และ 4 เป็นการเจริญสติในระดับสมาธิ เป็นสมาธิสิกขา โดยตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 4 เป็นกายา
นุปัสนาสติปัญญา ถือว่าเป็นสมถกรรมฐาน และเมื่อขั้นที่ 4 สมบูรณ์แล้ว ถือว่าสมถกรรมฐาน
สมบูรณ์ ขั้นที่ 5-8 (เวทนานุปัสนาสติปัญญา) และขั้นที่ 9-12 (จิตตานุปัสนาสติปัญญา) เป็น
สมถะและวิปัสสนากรรมฐานเจือปนกันอยู่ ขั้นที่ 13-16 (ธัมมานุปัสนาสติปัญญา) เป็นวิปัสสนา
กรรมฐานล้วนๆ

(2) หมวดอิริยาบถ

การเจริญสติด้วยวิธีกำหนดรู้ในอิริยาบถหลักใหญ่จำแนกเป็นการปฏิบัติ
ดังนี้(1) เมื่อเดิน ก็รู้ชัดว่าเดิน (2) เมื่อยืน ก็รู้ชัดว่ายืน (3) เมื่อนั่ง ก็รู้ชัดว่านั่ง (4) เมื่อนอนก็รู้ชัดว่า
นอน การฝึกสติในอิริยาบถหลักใหญ่ทั้ง 4 นี้ มีหลักคือ “เมื่อดำรงกายอยู่โดยอาการใดๆ ก็รู้ชัดกายที่
ดำรงอยู่โดยอาการนั้นๆ” โดยปราศจากการปรุงแต่งว่าเป็นตัวตน เราเขา เมื่อเกิดความชำนาญในการ
กำหนดรู้ในอิริยาบถหลักใหญ่ ก็จะรู้เห็นตามที่เป็นในอิริยาบถนั้นและสามารถเป็นบาทฐานสู่การ
กำหนดรู้ในอิริยาบถย่อยต่างๆ ต่อไปได้

(3) หมวดสัมปชัญญะ

คือมีสัมปชัญญะในการกระทำและความเคลื่อนไหวทุกอย่าง เช่น การ
ก้าวเดิน การเหลียวมอง การเหยียดมือ กิน ดื่ม เคี้ยว ถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การตื่น การหลับ การพูด
 เป็นต้น

(4) หมวดปฏิกุศลมนสิการ

คือพิจารณาร่างกายของตนตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ซึ่งมีส่วนประกอบที่
ไม่สะอาดต่างๆมากมายมารวมๆอยู่ด้วยกัน

(5) หมวดธาตุมนสิการ

คือพิจารณาร่างกายของตน โดยให้เห็นแยกประเภทเป็นธาตุ 4 แต่ละ
อย่างๆ

(6) หมวดนวิเสถียร

คือมองเห็นศพที่อยู่ในสภาพต่างๆกัน โดยระยะเวลา 9 ระยะ ตั้งแต่ตาย
ใหม่ๆ ไปจนถึงกระดูกแล้วในแต่ละกรณีนั้น ให้ย้อนมานึกถึงร่างกายของตน ว่าก็ต้องเป็นเช่นนั้น
เหมือนกัน

สรุปวิธีการเจริญกายนุสสนาสติปัฏฐาน คือการมีสติเข้าไปตั้ง กำหนด ฐิติพิจารณา กาย กงรูป (รูปชั้น) มี 6 หมวด ใน 6 หมวดนั้นมีอยู่ 14 วิธีการ พระพุทธเจ้าทรง แสดงผลว่า

ด้วยวิธีนี้ ภิกษุพิจารณาเห็นกายในกายภายในอยู่ พิจารณาเห็นกายในกาย ภายนอกอยู่ หรือพิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่พิจารณาเห็นธรรมเป็นเหตุเกิดใน กายอยู่ พิจารณาเห็นธรรมเป็นเหตุดับ ในกายอยู่ หรือพิจารณาเห็นทั้งธรรมเป็นเหตุเกิดทั้งธรรมเป็น เหตุดับในกายอยู่หรือว่า ภิกษุนั้นมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า “กายมีอยู่” ก็เพียงพออาศัยเจริญญาณ เจริญสติเท่านั้น ไม่อาศัย (ค้นหาและทฤษฎี) อยู่ และไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไรๆ ในโลก ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพิจารณาเห็นกายในกายอยู่ อย่างนี้แล (ที.ม. (บาลี) 10/379/253, ที.ม. (ไทย) 10/379/313.)

2. เวทนานุสสนาสติปัฏฐาน: การพิจารณาความรู้สึก

เป็นการฝึกสติโดยกำหนดรู้เวทนา คือความรู้สึก หมายถึงความรู้สึกสุข (สบาย)ความรู้สึกทุกข์ (ไม่สบาย) หรือความรู้สึกไม่สุขไม่ทุกข์ (เฉยๆ) รับรู้ว่าเป็นเพียงเวทนา โดย ปราศจากความยึดถือว่าเป็นตัวตน เราเขา ขณะเสวยเวทนา เวทนาที่ใช้เป็นที่ตั้งแห่งสติในการฝึกสติ นั้นนอกจากจำแนกตามประเภทความรู้สึก สุข ทุกข์หรือไม่สุขไม่ทุกข์แล้ว การกำหนดพิจารณาที่ ละเอียดลงไปคือ เป็นประเภทความรู้สึก สุข ทุกข์หรือไม่สุขไม่ทุกข์ที่อิงอามิสหรือไม่อิงอามิส (อามิส หมายถึง เครื่องล่อใจ) จำแนกเป็นทั้งหมด 9 ประเภท โดยมีแนวทางการปฏิบัติดังนี้ (1) เสวย สุขเวทนาอยู่ ก็รู้ชัดว่า เราเสวยสุขเวทนา (2) เสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนา (3) เสวยอทุกขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า เราเสวยอทุกขมสุขเวทนา (4) เสวยสุขเวทนามีอามิส ก็รู้ชัดว่า เรา เสวยสุขเวทนามีอามิส (5) เสวยสุขเวทนาไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยสุขเวทนาไม่มีอามิส (6) เสวย ทุกขเวทนามีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยทุกขเวทนามีอามิส (7) เสวยทุกขเวทนาไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เรา เสวยทุกขเวทนาไม่มีอามิส (8) เสวยอทุกขมสุขเวทนามีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยอทุกขมสุขเวทนามี อามิส (9) เสวยอทุกขมสุขเวทนาไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า เราเสวยอทุกขมสุขเวทนาไม่มีอามิส

3. จิตตานุสสนาสติปัฏฐาน: การพิจารณาจิต

การพิจารณาจิตนี้ หมายถึงการพิจารณาธรรมชาติที่รู้อารมณ์ ในการฝึก สติโดยการพิจารณาจิตนั้น จิตที่ใช้เป็นอารมณ์ในการพิจารณาจำแนกเป็น 16 ประเภท เป็นการ กำหนดพิจารณาสถานะของจิตที่เกิดขึ้น โดยไม่มีความยึดมั่นว่าเป็นตัวตน เราเขาเข้าไปเกี่ยวข้อง มี แนวทางปฏิบัติดังนี้ (1) จิตมีราคะ ก็รู้ชัดว่า จิตมีราคะ (2) จิตปราศจากราคะ ก็รู้ชัดว่า จิตปราศจาก ราคะ(3) จิตมีโทสะ ก็รู้ชัดว่า จิตมีโทสะ (4) จิตปราศจากโทสะ ก็รู้ชัดว่า จิตปราศจากโทสะ (5) จิตมี โมหะ ก็รู้ชัดว่า จิตมีโมหะ (6) จิตปราศจากโมหะ ก็รู้ชัดว่า จิตปราศจากโมหะ(7) จิตหตฺถุ ก็รู้ชัดว่า จิตหตฺถุ (8) จิตฟุ้งซ่าน ก็รู้ชัดว่า จิตฟุ้งซ่าน (9) จิตเป็นมหัคคตะ(คือมีธรรมยิ่งกว่าธรรมดา หรือรู้สึก

ว่าจิตสูง) ก็รู้ซัดว่าจิตเป็นมหัคคะ(10) จิตไม่เป็นมหัคคะ ก็รู้ซัดว่า จิตไม่เป็นมหัคคะ (11) จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ซัดว่า จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า (12) จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า(จิตของเรานั้นถึงที่สุด ไม่มีอะไรดีกว่าอีก) ก็รู้ซัดว่า จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า (13) จิตตั้งมั่น ก็รู้ว่า จิตตั้งมั่น(14) จิตไม่ตั้งมั่น ก็รู้ซัดว่า จิตไม่ตั้งมั่น (15) จิตหลุดพ้น ก็รู้ซัดว่า จิตหลุดพ้น (16) จิตไม่หลุดพ้น ก็รู้ซัดว่า จิตไม่หลุดพ้น

4.ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน: การพิจารณาธรรม

ธรรมในที่นี้หมายถึง สภาวะธรรมที่เกิดขึ้นกับกาย เวทนา จิต หรือเป็น อารมณ์ของจิตซึ่งเป็นปรากฏการณ์ภายใน โดยตั้งสติพิจารณาตามสภาวะธรรมที่เกิดขึ้น ไม่ให้ความยึดมั่นถือมั่นว่าเป็นตัวตน เราเขาเกิดขึ้นขณะที่พิจารณาสภาวะธรรมนั้น ธรรมที่ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับพิจารณา จำแนกเป็น 5 หมวด ดังต่อไปนี้

1)หมวดนิรวณ

ว่าด้วยการเจริญสติโดยกำหนดพิจารณานิรวณที่เกิดขึ้นในจิต นิรวณเป็นเครื่องขัดขวางจิตไม่ให้เจริญในกุศลธรรม เป็นสิ่งที่ต้องละเพื่อไม่ให้จิตมัวหมอง มีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1. ตั้งสติพิจารณากามฉันทะ (ความพอใจในกาม)
2. ตั้งสติพิจารณาพยาบาท (ความคิดร้าย)
3. ตั้งสติพิจารณาถีนมิทธะ (ความหดหู่และเซื่องซึม)
4. ตั้งสติพิจารณาอุทธัจจกุกกัจจะ (ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ)
5. ตั้งสติพิจารณาวิจิกิจฉา (ความลังเลสงสัย)

โดยให้พิจารณาถึงการมีอยู่ การไม่มีอยู่ เหตุแห่งการเกิดขึ้น เหตุแห่งการละและเหตุของธรรมที่ละได้แล้วจะไม่เกิดขึ้นต่อไปอีก ให้รู้ซัดตามปรากฏการณ์นั้น

2)หมวดขันธ

ว่าด้วยการเจริญสติโดยกำหนดพิจารณาขันธ ขันธแปลว่ากองหรือหมวดหมู่แห่งการเกิดขึ้นเป็นชีวิต แบ่งเป็นรูปกับนาม มีองค์ประกอบที่เป็นรูป 1 ขันธ ได้แก่รูป และองค์ประกอบที่เป็นนาม 4 ขันธ รวมเป็นทั้งหมด 5 ขันธ แต่ละขันธมีความหมายดังนี้

1. รูป ได้แก่ ส่วนของร่างกายทุกส่วน จำแนกได้อีกเป็นธาตุ 4 คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม
2. เวทนา ได้แก่ การเสพเสวยอารมณ์ที่เป็นความสบาย (สุข) ไม่สบาย (ทุกข์) หรือเฉยๆ (ไม่สุขไม่ทุกข์)
3. สัญญา ได้แก่ ความจำได้หมายรู้ ทั้งในรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสทางกาย และธรรมารมณ์

4. สังขาร ได้แก่ สภาพที่ปรุงแต่งจิต

5. วิญญาณ ได้แก่ ความรู้แจ้งอารมณ์ที่ผ่านทางทวารทั้ง 6 เป็นความรู้
อารมณ์ทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ

ในการเจริญสติในหมวดขั้นนี้ มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดรู้สภาวะแห่งขั้นนี้ แต่ละขั้นนี้ว่าเป็นอย่างไร
2. กำหนดรู้สภาวะความเกิดแห่งขั้นนี้แต่ละขั้นนี้
3. กำหนดรู้สภาวะความดับแห่งขั้นนี้แต่ละขั้นนี้

3)หมวดอายตนะ

ว่าด้วยการเจริญสติ โดยกำหนดพิจารณาอายตนะ อายตนะ หมายถึง แขน
ที่เชื่อมต่อระหว่างโลกภายในกับโลกภายนอก แบ่งเป็น (1) อายตนะภายใน (แขนเชื่อมแห่งกาย)
ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ (2) อายตนะภายนอก (แขนเชื่อมแห่งจิต) ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส
โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ์ ซึ่งอายตนะทั้ง 2 ต้องทำหน้าที่ควบคู่กันไป และเป็นไปเป็นคู่ๆ คือ ตากับรูป
หูกับเสียง จมูกกับกลิ่น ลิ้นกับรส กายกับโผฏฐัพพะ ใจกับธรรมารมณ์ การเจริญสติด้วยธัมมานุปัสส
นาใน

หมวดอายตนะนี้ มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. รู้ชัดในอายตนะภายใน รู้ชัดอายตนะภายนอกแต่ละอย่าง
 2. รู้ชัดสังโยชน์ที่อาศัยอายตนะภายในและภายนอกนั้นเกิดขึ้น
 3. รู้ชัดเหตุแห่งการเกิดขึ้นแห่งสังโยชน์ที่ยังไม่เกิด
 4. รู้ชัดเหตุแห่งการละสังโยชน์ที่เกิดขึ้นแล้ว
- 4)หมวดโพชฌงค์

ว่าด้วยการเจริญสติ โดยกำหนดพิจารณาโพชฌงค์ โพชฌงค์เป็นองค์แห่ง
ปัญญา ความรู้แจ้ง เป็นธรรมเกื้อกูลสนับสนุนต่อการรู้แจ้ง โพชฌงค์มีองค์ธรรม 7 ข้อ ดังนี้ (1) สติ
คือความระลึกได้ (2) ธัมมวิจยะ คือความสอดส่องพิจารณาธรรม (3) วิริยะ คือ ความเพียร (4) ปีติ คือ
ความอิ่มเอิบใจ (5) ปัสสัทธิ คือความสงบกาย สงบใจ (6) สมาธิ คือความตั้งมั่นแห่งจิต (7) อุเบกขา
คือความมีใจเป็นกลางเพราะเห็นตามความเป็นจริง

การเจริญสติด้วยธัมมานุปัสสนาในหมวดโพชฌงค์ มีแนวทางการปฏิบัติ
ดังนี้

1. รู้ชัดว่าองค์ของโพชฌงค์แต่ละอย่างนั้นมีในตนหรือไม่
2. รู้ชัดเหตุแห่งการเกิดขึ้นของโพชฌงค์แต่ละอย่างที่ยังไม่เกิด

3. รู้ชัดเหตุแห่งการทำให้โพชนงค์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้นแล้วมีความเจริญ
บริบูรณ์

5)หมวดสังจะ

ว่าด้วยการเจริญสติ โดยกำหนดพิจารณาสังจะ สังจะ แปลว่า ความจริง
และ อริยสัง แปลว่า ความจริงอันประเสริฐ สังจะหรืออริยสัง มี 4 หมวด คือ

1. ทุกข์ ได้แก่ ความไม่สบายกาย ไม่สบายใจทั้งหลาย อันเกิดจากการยึด
มั่นว่าเป็นตัวตนเที่ยงแท้

2. ทุกขสมุทัย ได้แก่ เหตุเกิดแห่งทุกข์ คือ ความอยาก (ตัณหา) มี 3
ประเภท (1) กามตัณหา ความทะยานอยากในกาม อยากได้อารมณ์อันน่าใคร่ (2) ภวตัณหา ความ
อยากเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ (3) วิภวตัณหา ความอยากผลัดไส่สิ่งที่ไม่ชอบใจออกไป

3. ทุกขนิโรธ ได้แก่ ความดับทุกข์ ความปล่อยวาง ความสลละคืน ความ
พ้น ความไม่ติดยึด เพราะดับความอยากไม่เหลือ ซึ่งดับได้ที่ปัยรูปสาตรูป (รูปที่เห็นที่น่ารัก น่าชื่น
ใจ)

4. ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา ได้แก่ แนวทางการปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์
ประกอบด้วยองค์มรรคมี 8 ข้อ คือ (1) สัมมาทิฐิ ความเห็นชอบ (2) สัมมาสังกัปปะ ความดำริชอบ
(3) สัมมาวาจา เจรจาชอบ (4) สัมมากัมมันตะ การกระทำชอบ (5) สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ (6)
สัมมาวายามะ ความพยายามชอบ (7) สัมมาสติ ความระลึกชอบ (8) สัมมาสมาธิ ความตั้งจิตมั่นชอบ

การเจริญสติด้วยธัมมานุปัสสนาในหมวดสังจะ มีแนวทางการปฏิบัติคือ
รู้ชัดตามความเป็นจริงว่านี่ทุกข์ นี่ทุกขสมุทัย นี่ทุกขนิโรธ นี่ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา นอกจากนี้ใน
อานาปานสติสูตร ในหมวดธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ซึ่งมี 4 ขั้นตอนในอานาปานสติ 16 ขั้น ได้
กล่าวถึงแนวทางปฏิบัติว่า พิจารณาเห็นว่าไม่เที่ยง พิจารณาเห็นความคลายออก พิจารณาเห็นความ
ดับไป พิจารณาเห็นความสลละคืน ซึ่งสามารถนำไปใช้พิจารณากำหนดสภาวะที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับ
โดยทั่วไปได้

จากการศึกษาของยุพาพัคตร์ รัชมณีวงศ์ (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการ
การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การ
ฝึกสมาธิลมหายใจ(อานาปานสติ) เป็นฐาน ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต ผลการศึกษา
พบว่าผู้ป่วยอัมพาตทุกคนที่ได้รับการบำบัด มีค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยน้อยกว่าก่อนบำบัด แสดง
ให้เห็นว่าการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา
โดยใช้การฝึกสมาธิแบบลมหายใจ(อานาปานสติ) เป็นฐาน สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ และจาก

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า หลังการบำบัดผู้ป่วยมีแบบแผนความคิดที่มีความยืดหยุ่นและยอมรับความเป็นจริงมากขึ้น

เช่นเดียวกับการศึกษาของฐิติมา ปัญญาสังข์ (2550) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-17 ปี ที่มีภาวะซึมเศร้าและทำแบบทดสอบภาวะซึมเศร้าในเด็ก(CDI) ได้คะแนนมากกว่า 15 คะแนน จำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก แบบบันทึกผลการฝึกสมาธิและจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผลการฝึกสมาธิที่กลุ่มตัวอย่างได้รับหลังฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมากที่สุดคือ ทำให้ใจสงบขึ้น สบายใจขึ้น ไม่เครียด ใจเย็นขึ้น ทุกข์น้อยลง ทุกข์หายไป จะไม่คิดฆ่าตัวตายอีก จะไม่คิดถึงอดีตที่เป็นทุกข์ และการคิดทางบวก

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญชนก เรณีย์ (2551) ซึ่งได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับดัชนีความสุขของวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ในกลุ่มที่เข้ารับการฝึกสมาธิหลักสูตรศิลปะการพัฒนาศีวิตด้วยอานาปานสติภาวนาของเสถียรธรรมสถาน พบว่าการฝึกสมาธิก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีคะแนนดัชนีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขสูงขึ้นเมื่อนำการฝึกสมาธิไปปฏิบัติต่อเนื่อง จากค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง 131.0 คะแนน เพิ่มขึ้นเป็น 139.5 คะแนนในระยะติดตามผล หลังระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ วัยรุ่นร้อยละ 67.8 นำการฝึกสมาธิไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพราะการฝึกสมาธิทำให้ใจเย็นและมีความสุขสงบมากขึ้นร้อยละ 48.0 การฝึกสมาธิช่วยให้มีสติเวลาโกรธร้อยละ 26.0 การฝึกสมาธิช่วยให้มีความรอบคอบในการตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาดีขึ้น ร้อยละ 16.0 การฝึกสมาธิทำให้มีสมาธิในการเรียนดีขึ้นร้อยละ 11.0

สรุปแล้วพบว่ามี การนำการฝึกอานาปานสติมาใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต และในเด็กวัยรุ่น ตลอดจนนำมาใช้ในการเพิ่มดัชนีความสุขของวัยรุ่นอีกด้วย ส่วนการทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลนั้น ผู้ศึกษาพบว่ามี การนำการฝึกอานาปานสติมาใช้เช่นกัน โดยนิภาพร ลครวงศ์ (2542) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2542 ที่ได้คะแนนแบบวัดสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของกลุ่ม คือ 177.4 จำนวน 121 คน หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยคัดเลือก 30 คนแรกที่มีสมัครใจเข้าร่วมกลุ่ม แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มละ 10 คน เพื่อเข้ารับวิธีส่งเสริมสุขภาพจิตกลุ่มละวิธี 1)การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2)การฝึกสมาธิ และ 3) การให้คำปรึกษา

แบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิ โดยเป็นการฝึกอานาปานสติร่วมกับสนทนาธรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ในแต่ละครั้งประกอบด้วยการฝึกอานาปานสติ 30 นาที และร่วมสนทนาธรรมในประเด็นของการสำรวจตนเองทั้งความคิดและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอันส่งผลไปสู่การจัดการด้านความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัวและการแก้ปัญหาอีก 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 วัน 5 สัปดาห์ติดต่อกัน รวม 10 ครั้ง พบว่าหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิ มีสุขภาพจิตดีกว่า นักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และนักศึกษาที่ได้รับการฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยสามารถจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวล การปรับตัวและการแก้ปัญหามีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ส่วนนักศึกษาที่ได้รับการฝึกสมาธิพบว่า มีสุขภาพจิตดีกว่านักศึกษาที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยสามารถจัดการกับความวิตกกังวลดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

เช่นเดียวกับการศึกษาของอารี นุ้ยบ้านด่านและคณะ (2549) ได้ศึกษาผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการอบรมการฝึกปฏิบัติสมาธิในโครงการพัฒนาจิตของคุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย เป็นเวลา 7 วัน 8 คืน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 78 คน ถูกสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม 39 คน และกลุ่มทดลอง 39 คน โดยการจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง เกรดเฉลี่ย อายุ แหล่งฝึกงาน รายจ่าย สภาพครอบครัว เกรด ประสบการณ์การฝึกสมาธิ และภูมิถิ่น กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมในโครงการ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติสมาธิ ผู้วิจัยนัดหมายให้กลุ่มทดลองมารวมกันในวันพฤหัสบดี เวลา 17.30 น. เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ทำการเดินจงกรม 30 นาที และนั่งสมาธิ 30 นาที โดยเดินจงกรมระยะที่หนึ่ง 15 นาที และเดินจงกรมในระยะที่สาม 15 นาที รวมเวลาที่ฝึกปฏิบัติ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกัน ผลการวิจัยพบว่าระดับความเครียดและระดับสติ ก่อนการเข้าโครงการวิจัยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนระดับความเครียดหลังการฝึกสมาธิตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับสติหลังการฝึกสมาธิตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

เช่นเดียวกับการศึกษาของดาลัด ทวีทรัพย์ และจุฑาภรณ์ ทองบุญชู (2554) ที่ศึกษาผลของการเจริญสติปัฏฐานตามหลักพระพุทธศาสนาต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 30 คน ก่อนและหลังการฝึกเจริญสติปัฏฐานตามหลักพระพุทธศาสนา ที่ได้คะแนน Thai General Questionnaire 28 (Thai GHQ-28) ต่ำกว่า 6 ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต นับถือศาสนา

พุทธ ไม่เคยผ่านการอบรมและฝึกการเจริญสติปัญญาอย่างเป็นรูปแบบมาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกเจริญสติปัญญา ใช้เวลาทั้งสิ้น 1 เดือน โดยการฝึกอย่างเป็นรูปแบบ คือการเคลื่อนไหวมือ และการเดินจงกรม ตามแนวทางของหลวงปู่เทียน จิตตสุโภ พบว่าภายหลังการเจริญสติปัญญา คะแนนเฉลี่ยข้อมูลแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (Thai GHQ-28) ของกลุ่มตัวอย่าง ในหมวดที่ 1 อาการทางกาย (Somatic Symptoms) ในหมวดที่ 2 อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) และในหมวดที่ 3 ความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction) พบความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นซึ่งเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยที่น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) หลังการเจริญสติปัญญาพบว่า 1) ด้านสมรรถภาพจิต 1.1) การมีสมาธิ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่า มีสติในการทำงานหรือการเรียนมากขึ้น รู้ถึงอิริยาบถขณะปัจจุบัน ตามรู้ถึงสภาวะจิต ได้มากขึ้นบางคนมีความเห็นว่าความรู้สึกตัวช่วยแก้ไขปัญหาทางความคิดที่สับสนได้ 1.2) การมีสมาธิ กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงด้านการเรียนและการสอบว่ามีความจดจ่อมากขึ้น 1.3) การมีความเพียร ความมุ่งมั่น ในการทำความดี กลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะฝึกมากขึ้น ต้องการการตอบแทนพ่อแม่ด้วยการตั้งใจเรียน แบ่งเบาภาระการทำงานบ้าน ใช้คำพูดที่เป็นปียวาจา ใช้จ่ายอย่างประหยัด 3) ประโยชน์อื่นๆ กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการฝึกสติมีผลต่อการเรียน ทำให้มีความเพียร ความง่วนนอนระหว่างเรียนลดลง มีสมาธิในการเรียนมากขึ้นกว่าก่อนฝึก ความเครียดจากการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยลดลง มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น มีการคิดวิเคราะห์ตนเอง เกิดการเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น การดำเนินชีวิตประจำวันจึงมีความสุขมากขึ้น บางคนรู้สึกอยากเป็นพยาบาลมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าหลักสติปัญญานี้เป็นหลักปฏิบัติที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณประโยชน์มากมาย รวมไปถึงด้านการพัฒนาจิตด้วย แต่จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการนำหลักสติปัญญานี้ไปใช้เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลของการนำหลักสติปัญญานี้ไปใช้เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลต่อไป เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าหลักสติปัญญานี้เป็นหลักการปฏิบัติที่มีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์และใช้เครื่องมือคือกาย(ร่างกายและลมหายใจ) และจิต ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีอยู่แล้ว ประกอบกับกระบวนการในการนำหลักสติปัญญานี้ไปใช้นั้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ขอเพียงมีความตั้งใจ ใส่ใจ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันก็จะสามารถลดความคิดปรุงแต่งฟุ้งซ่านต่างๆได้ และผู้วิจัยเชื่อว่าหลักสติปัญญานี้จะสามารถช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ จึงเลือกที่จะใช้การฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญานี้ เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้

จากการทบทวนแนวทางการฝึกสติทั้ง 4 อย่าง คือ การลดความเครียดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction : MBSR) การบำบัดเชิงความคิดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Cognitive Therapy : MBCT) โยคะ(Yoga) และหลักสติปัญญาสี่ (The Four Foundations of Mindfulness) ตลอดจนการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วพบว่า แนวทางการฝึกสติทั้ง 4 แนวทางนั้น มีจุดร่วมที่เหมือนกันคือ การฝึกสติที่ฐานกาย ผ่านการฝึกโยคะ การสำรวจความรู้สึกของร่างกาย (กายเนื้อ) และการฝึกสมาธิลมหายใจ(กายลม) เช่นใน MBSR และ MBCT ซึ่งเทียบได้กับหลักการฝึกสติปัญญาสี่ ในหมวดกายานุปัสสนาสติปัญญาสี่นั่นเอง ซึ่งก็คือการกำหนดรู้ที่กาย สำหรับกายเนื้อก็คือการกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนต่างๆ ส่วนกายลมก็คือการกำหนดรู้ลมหายใจเข้า-ออก ซึ่งอาจรวมไปถึงหมวดเวทนานุปัสสนาสติปัญญาสี่ด้วยก็ได้ ซึ่งก็คือการกำหนดรู้ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นภายในกายในจิต เช่นการกำหนดรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะเหยียดขี้ผึ้งในร่างกายในการฝึกโยคะ หรือการกำหนดรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกายขณะสำรวจความรู้สึกของร่างกาย ตลอดจนการกำหนดรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจขณะฝึกสมาธิลมหายใจ เป็นต้น ซึ่งจริงๆแล้วจุดร่วมที่เหมือนกันของแนวทางทั้ง 4 อย่างนี้ สามารถไปถึงหมวดจิตตานุปัสสนาสติปัญญาสี่ หรือหมวดธัมมานุปัสสนาสติปัญญาสี่ก็เป็นได้เช่นกัน ขึ้นอยู่กับการฝึกและสภาวะจิตของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นประสบการณ์และความรู้เฉพาะตน หรือที่เรียกว่า “ปัจเจกตั้ง” ทั้งนี้การฝึกทั้ง 4 แนวทาง ไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ฝึกไปถึงจุดใดจุดหนึ่ง หรือเพื่อให้เกิดสภาวะใดขึ้น แต่มีจุดประสงค์ที่เป็นจุดร่วมที่เหมือนกันคือ เพื่อให้เกิดสติรู้ตัวทั่วพร้อม และเพื่อให้ผู้ฝึกมีสติอยู่กับฐานกาย และฐานจิต แทนการอยู่กับฐานคิดซึ่งเป็นตัวต้นเหตุของปัญหาและความทุกข์ทั้งปวงนั่นเอง

และจากการทบทวน ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำโยคะอาสนะไปใช้ในการจัดการกับความเครียด และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล และมีการนำการฝึกอานาปานสติมาใช้ในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเช่นกัน แต่เป็นการศึกษาที่แยกส่วนกันอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการนำการฝึกโยคะอาสนะและการฝึกอานาปานสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่เป็นฐานในการฝึก มาใช้เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ โดยนำหลักการมาจากการพิจารณาจุดร่วมของแนวทางการฝึกสติทั้ง 4 แนวทางตามที่ได้อธิบายแล้วข้างต้น โดยแบ่งเป็นสองส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นการฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) เริ่มต้นด้วยการเกร็งและคลาย 10 นาที ต่อด้วยการฝึกอาสนะพื้นฐาน 14 ท่า 40 นาที และจบด้วยการผ่อนคลายอย่างลึก (การสำรวจความรู้สึกของร่างกาย) 10 นาที รวม 60 นาที ส่วนที่สอง เป็นการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) โดยใช้หลักสติปัญญาสี่เป็นฐานในการฝึก ประกอบด้วยอานาปานสติ 4 หมวด 16 ชั้น ฝึกครั้งละ 15 นาที เพื่อให้ผู้ฝึกได้รับประโยชน์สูงสุดจากการศึกษาครั้งนี้

2.3 ความสัมพันธ์ของความคิดอัตโนมัติด้านลบกับการฝึกสติ

จิตที่ทำงานอยู่นั้นจะสร้างความคิดทำให้เกิดอารมณ์และความรู้สึก ทั้งความคิด อารมณ์ และความรู้สึกเป็นเสมือนการหมุนเนื่องของจิตที่เกิดขึ้น โดยขาดความรู้ตัว(สติ)หากปล่อยให้การหมุนวนของกระบวนการความคิดนี้เกิดขึ้น บุคคลนั้นๆย่อมจมอยู่กับความคิด อารมณ์ต่างๆ เปลี่ยนแปลงรวดเร็วจนเกิดความฟุ้งซ่าน ควบคุมไม่ได้ ความคิดอัตโนมัติด้านลบ (negative automatic thoughts) นำให้เกิดอารมณ์ทุกข์ใจ ทั้งวิตกกังวล และซึมเศร้าได้ การตระหนักรู้ความคิดอัตโนมัติด้านลบนี้ถูกนำมาใช้เพื่อตัดและเปลี่ยนกระบวนการคิดที่เป็นด้านลบเสียใหม่ได้ ดังเช่นในการรักษาแบบ cognitive-behavioral therapy การฝึกสติมีบทบาทสำคัญในการฝึกจิตให้มีวินัย สามารถจดจ่ออยู่กับเรื่องที่จำเป็น ไม่ฟุ้งซ่าน ไร้ค่า แต่การฝึกจิตในการฝึกสตินั้น ไม่ได้ใช้การบังคับความคิด และไม่ใช้การควบคุมไม่ให้คิด เนื่องจากการทำเช่นนั้นกลับมีผลให้เกิดความคิดฟุ้งซ่านมากขึ้น จิตใจอ่อนล้าและเคร่งเครียด หลักการสำคัญในการฝึกสติที่ถูกต้องคือการมี passive attitude คือ ไม่บังคับ คาดหวังกับการฝึก และปล่อยวาง โดยจะใช้วิธีการเพียงแค่ว่ารับรู้ว่ามีความคิดเกิดขึ้น แต่ไม่ต้องสนใจต่อเนื้อหาของความคิดเหล่านั้น (ชวิชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paul และคณะในปี 2008 ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการปล่อยความคิดผ่านไป สติ และความคิดอัตโนมัติด้านลบ โดยทำการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 จำนวน 64 คน พบว่าสติมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความถี่ในการเกิดความคิดอัตโนมัติด้านลบ และสติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปล่อยความคิดผ่านไป จะเห็นได้ว่าสติสัมพันธ์กับความคิดโดยตรงคือเมื่อมีสติรู้ตัวทั่วพร้อม ความคิดปรุงแต่ง ฟุ้งซ่านต่างๆย่อมเป็นเพียงสิ่งที่เกิดขึ้นมาให้เราเห็น เราเพียงรับรู้ว่ามีความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นมา โดยไม่ให้ความสนใจใส่ใจในรายละเอียดของความคิดดังกล่าวต่อ และสามารถปล่อยให้ความคิดนั้นผ่านไป หรือปล่อยวางได้ ดังนั้นสติจึงเป็นตัวตัดต้นโซ่ของความทุกข์ทั้งปวงได้ เพราะสติช่วยให้สามารถลดความคิดปรุงแต่งฟุ้งซ่านต่างๆอันเป็นสาเหตุของความทุกข์ทั้งปวงได้นั่นเอง

จากการทบทวนทำให้สามารถสรุปได้ว่า ความคิดอัตโนมัติด้านลบนั้นเป็นหนึ่งในสาเหตุอันนำไปสู่ความซึมเศร้า และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ตลอดจนการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบนั้นสามารถทำได้ง่ายกว่าการจัดการที่ intermediate beliefs และ core beliefs ซึ่งเป็นความคิดความเชื่อที่ฝังรากลึกและแก้ไขได้ยาก จากการทบทวนแนวทางการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบที่ผ่านมา พบว่าเทคนิคส่วนใหญ่เน้นใช้การปรับเปลี่ยนที่ตัวความคิด โดยเข้าไปจัดการ ควบคุม ชับไล่ หรือเปลี่ยนแปลงที่ตัวความคิดโดยตรง ซึ่งแตกต่างจากการฝึกสติที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ซึ่งเน้นที่การรับรู้ตามความเป็นจริง มีสติจดจ่อต่อเนื่องอยู่กับปัจจุบัน โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับตัวความคิด หรือเรียกว่าเป็นการออกมาจากความคิด และกลับมาอยู่กับลมหายใจ ร่างกาย

และสภาพจิตที่เป็นปัจจุบัน โดยใช้การฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าหลักสติปัฏฐานสี่นี้เป็นหลักการปฏิบัติที่มีเหตุมีผลทางวิทยาศาสตร์ และใช้เครื่องมือคือกาย (ร่างกายและลมหายใจ) และจิต ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีอยู่แล้ว ประกอบกับกระบวนการในการนำหลักสติปัฏฐานสี่ไปใช้นั้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ขอเพียงมีความตั้งใจ ใฝ่ใจ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันก็จะสามารถรู้เท่าทันความคิดปรุงแต่งฟุ้งซ่านต่างๆได้ และจากการทบทวนทำให้ผู้วิจัยเชื่อว่าหลักสติปัฏฐานสี่นี้จะสามารถช่วยลดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้การฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาอันสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Control Group Pretest-Posttest Design) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาอันสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล

ประชากร

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 52 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 โดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Pretest) คัดเลือกนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 โดยใช้วิธีการเรียงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ จากคะแนนสูงมาต่ำจำนวน 52 คน และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ โดยสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน โดยวิธีการหยิบบัตรเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ power analysis โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05, power analysis = 0.8 และค่าขนาดอิทธิพล = 0.8 ซึ่งคำนวณได้จากงานวิจัยเรื่องผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ของ อารี นุ้ยบ้านด่าน และคณะ (2549) มีการทดสอบแบบทางเดียว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 26 คน (Cohen, 1988)

เกณฑ์การคัดออก

เมื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการ หลงผิด (Delusion) อาการหูแว่ว หรือประสาทหลอน (Hallucination/Illusion) มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Suicidal Ideation) ต้องออกจากการศึกษาทันที และส่งพบแพทย์ต่อ เพื่อดำเนินการวินิจฉัยโรคและรักษาต่อไปทันที

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาทดลอง ไม่มีกลุ่มทดลองที่ถูกคัดออกจากการทดลอง ตามเกณฑ์การคัดออกที่ได้กำหนดไว้

แหล่งเก็บข้อมูล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังต่อไปนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหาทฤษฎีการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสร้างโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ โดยใช้หลักการฝึกอานาปานสติ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ มีความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง

1.2 ทำการตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ แบบอานาปานสติ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และคุณภาพของเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

1.3 นำโปรแกรมการฝึกสติที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการทดลอง โดยโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ มีองค์ประกอบดังนี้

การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) เริ่มต้นด้วยการการเกร็งและคลาย 10 นาที ต่อด้วยการฝึกอาสนะพื้นฐาน 14 ท่า 40 นาที และจบด้วยการผ่อนคลายอย่างลึก 10 นาที รวม 60 นาที

- การเกร็งและคลาย 10 นาที
- การฝึกอาสนะพื้นฐาน 14 ท่า 40 นาที ซึ่งประกอบด้วยท่าดังต่อไปนี้
 - ท่าที่ 1 ท่าศพ (ชวาสะอาสนะ) ท่าที่ 2 ท่าคันไถครึ่งตัว (อาระคะหาละอาสนะ) ท่าที่ 3 ท่าจรเข้ (มัคกระอาสนะ) ท่าที่ 4 ท่าตักแตน (ชาลาสะอาสนะ) ท่าที่ 5 ท่างู (ภุชงค์อาสนะ) ท่าที่ 6 ท่านั่งเพชร (วัชระอาสนะ) ท่าที่ 7 ท่าโยคะมูทรา (โยคะมูทรา) ท่าที่ 8 ท่านั่งพัก ท่าที่ 9 ท่าหัวจรดเข่า (ชานูสีรยะอาสนะ) ท่าที่ 10 ท่าหัวจรดเข่าสองข้าง (ปัจฉิมโตะนาอาสนะ) ท่าที่ 11 ท่าบิดสันหลัง (วักระอาสนะ) ท่าที่ 12 ท่ายืน ท่าที่ 13 ท่าต้นไม้ ท่าที่ 14 ท่ากงล้อ (จักระอาสนะ) รวม 40 นาที

- การผ่อนคลายอย่างลึก 10 นาที

การฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) โดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่เป็นฐานในการฝึก โดยฝึกครั้งละ 15 นาที ประกอบด้วยอานาปานสติ 4 หมวด 16 ชั้น ดังนี้

หมวดที่ 1 หมวดกาย ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 4 ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดลมหายใจยาวทุกครั้งที่ยาใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 2 กำหนดลมหายใจสั้นทุกครั้งที่ยาใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 3 หายใจตามปกติ โดยให้กำหนดดูที่ลมหายใจให้ชัดๆ ว่าเป็นเครื่องปรุงแต่งร่างกาย

ขั้นที่ 4 กำหนดลมหายใจให้ละเอียดลงไป จนแทบไม่รู้สึกลมหายใจ

หมวดที่ 2 หมวดความรู้สึก ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 5 ถึงขั้นที่ 8 ดังนี้

ขั้นที่ 5 กำหนดรู้ปิติทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก แล้วทำปิติให้สงบและดับลง

ขั้นที่ 6 กำหนดรู้สุขทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก แล้วทำสุขนั้นให้สงบและดับลง

ขั้นที่ 7 กำหนดรู้เครื่องปรุงแต่งจิต หรืออารมณ์ต่างๆ ที่เข้ามาปรุงแต่งจิต ให้เหลือเพียงอารมณ์อุเบกขาหรือปล่อยวางทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 8 กำหนดให้เครื่องปรุแต่งจิตสงบและดับไป ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

หมวดที่ 3 หมวดจิต ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 9 ถึงขั้นที่ 12 ดังนี้
ขั้นที่ 9 กำหนดรู้จิตทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 10 ทำจิตให้บันเทิงปราโมทย์ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 11 ทำจิตให้นิ่งตั้งมั่นเป็นสมาธิทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 12 ทำจิตให้ปล่อยเป็นอิสระจากความยึดมั่นถือมั่นทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

หมวดที่ 4 หมวดธรรม ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 13 ถึงขั้นที่ 16 ดังนี้

ขั้นที่ 13 พิจารณาเห็นว่าไม่เที่ยงทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 14 พิจารณาเห็นความจางคลายได้ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 15 พิจารณาเห็นความดับไม่เหลือทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 16 พิจารณาเห็นความสลัดคืนทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

โปรแกรมการฝึกสตินี้ ประกอบด้วยการฝึกทั้งหมด 24 ครั้ง ฝึก 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งผู้นำการฝึกทั้งหมดคือตัวผู้วิจัยเอง โดยครั้งที่ 1 ของทุกสัปดาห์และครั้งสุดท้ายของสัปดาห์สุดท้ายใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง เพื่อทำการสรุปกิจกรรมของสัปดาห์นั้นๆ ในรูปแบบการสนทนากลุ่มเรื่องการฝึกสติ เพื่อดูประสบการณ์ที่กลุ่มทดลองได้รับ ปัญหาอุปสรรค ตลอดจนความคิด ความรู้สึกของกลุ่มทดลองที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะได้อธิบายให้กลุ่มทดลองได้ทราบถึงธรรมชาติของสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ดำรงการสังเกตต่อไป โดยไม่พยายามไปเปลี่ยนสิ่งที่เกิดขึ้นแต่ให้สนใจในการฝึกต่อไป ส่วนการฝึกสติครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของทุกสัปดาห์ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง ซึ่งเป็นการฝึกสติล้วนๆ (ฝึกโยคะอาสนะ และฝึกอานาปานสติ) ไม่มีการเข้ากลุ่มสนทนาเรื่องการฝึกสติ รวมทั้งหมดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้หลักสติปัญญาอันสี่ เป็นฐานในการฝึก ซึ่งได้แก่ หลักการฝึกอานาปานสติคือการกำหนดรู้ลมหายใจเข้าออกในปัจจุบันแต่ละขณะ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ ก็คือการจดจ่อรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียวบนร่างกาย รายละเอียดของโปรแกรมการฝึกในแต่ละครั้งมีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

การฝึกสติครั้งที่ 1 (เวลา 120 นาที) บทนำเข้าสู่การฝึกสติหมวดที่ 1 หมวดกาย 15 นาที การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรมและการบ้าน 30 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 2

การฝึกสติครั้งที่ 4 (เวลา 120 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที
ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 30 นาที
ทบทวนการบ้านที่ให้ไปในครั้งก่อน และให้การบ้านครั้งนี้ 15 นาที

การฝึกครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 3

การฝึกสติครั้งที่ 7 (เวลา 120 นาที) บทนำเข้าสู่การฝึกสติหมวดที่ 2 หมวดความรู้สึก:
10 นาที การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่
เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 25 นาที ทบทวนการบ้านที่ให้ไป
ในครั้งก่อน และให้การบ้านครั้งนี้ 10 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 8 และครั้งที่ 9 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 4

การฝึกสติครั้งที่ 10 (เวลา 120 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที
ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 30 นาที
ทบทวนการบ้านที่ให้ไปในครั้งก่อน และให้การบ้านครั้งนี้ 15 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 11 และครั้งที่ 12 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 5

การฝึกสติครั้งที่ 13 (เวลา 120 นาที) บทนำเข้าสู่การฝึกสติหมวดที่ 3 หมวดจิต 10 นาที
การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว
(อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 25 นาที ทบทวนการบ้านที่ให้ไปในครั้งก่อน
และให้การบ้านครั้งนี้ 10 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 14 และครั้งที่ 15 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 6

การฝึกสติครั้งที่ 16 (เวลา 120 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที
 ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 30 นาที
 ทบทวนการบ้านที่ให้ไปในครั้งก่อน และให้การบ้านครั้งนี้ 15 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 17 และครั้งที่ 18 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
 อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 7

การฝึกสติครั้งที่ 19 (เวลา 120 นาที) บทนำเข้าสู่การฝึกสติหมวดที่ 4 หมวดธรรม 10
 นาที การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่
 เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 25 นาที ทบทวนการบ้านที่ให้ไป
 ในครั้งก่อน และให้การบ้านครั้งนี้ 10 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 20 และครั้งที่ 21 (ครั้งละ 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะ
 อาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

สัปดาห์ที่ 8

การฝึกสติครั้งที่ 22 (เวลา 120 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที
 ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรม 30 นาที
 ทบทวนการบ้านที่ให้ไปในครั้งก่อน และให้การบ้านครั้งนี้ 15 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 23 (เวลา 75 นาที) การฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที
 ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ) 15 นาที

การฝึกสติครั้งที่ 24 (เวลา 120 นาที) สรุปการฝึกสติตามหลักสติปัฏฐานสี่ 10 นาที การ
 ฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) 60 นาที ต่อด้วยการฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว
 (อานาปานสติ) 15 นาที บทสรุปกิจกรรมทั้งหมด 20 นาที ทำแบบประเมินความคิด
 อัตโนมัติด้านลบ (Posttest 1) 15 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลมี 3 ฉบับ คือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย
 เพศ อายุ สภาพครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เดือน ความเพียงพอในการใช้จ่าย/เดือน เกรดเฉลี่ยก่อน
 เข้ามาเรียน ประสบการณ์การฝึกสติ/สมาธิ ประสบการณ์การฝึกโยคะ

2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ Beck (1979) ได้สร้างแบบ
 ประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R)
 จากนั้น Hollon & Kendall (1980) ได้พัฒนาแบบประเมินนี้ในปี 1980 แปลและเรียบเรียงภาษาไทย
 โดย คาราวรรณ ต๊ะปีนตา และ ลัดดา แสนสีหา (2536) แบบประเมินประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินมีค่าความเที่ยงตรง และมีความเชื่อมั่น จากการใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.90 ออกแบบมาเพื่อประเมินความถี่และความรุนแรงของความคิดอัตโนมัติด้านลบ ในทางคลินิกแบบสอบถามนี้ใช้เป็นประโยชน์ในการแยกแยะค้นหาเนื้อหาความคิดอัตโนมัติด้านลบภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีการแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลย จนถึง 5 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แปลผล 4 ระดับ คือ 1-30 คะแนน หมายถึง ไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ 31-70 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับเล็กน้อย 71-110 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับปานกลาง และ 111-150 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับสูง

2.3 สมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ” เป็นสมุดบันทึกที่ให้กลุ่มทดลองได้ใช้บันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ด้วยตนเอง หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ โดยใช้บันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ หลังการฝึกสติตามโปรแกรมแต่ละครั้ง รวมทั้งใช้บันทึกประสบการณ์การฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านความคิด เน้นที่ความคิดต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ และต่ออนาคต ด้านลบที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วต่อสถานการณ์ ซึ่งเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบในแบบเดิมๆ หรือความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นก็ได้ ด้านความรู้สึก เน้นที่ความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในปัจจุบันขณะ และด้านสติ เน้นที่ความรู้สึกตัว เพื่อประเมินความสามารถในการตระหนักรู้ รวมถึงการรู้สึกตัวตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นว่ามีการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากเดิมบ้างหรือไม่ อย่างไร และเกิดขึ้นเมื่อใด

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Control Group Pretest-Posttest Design)

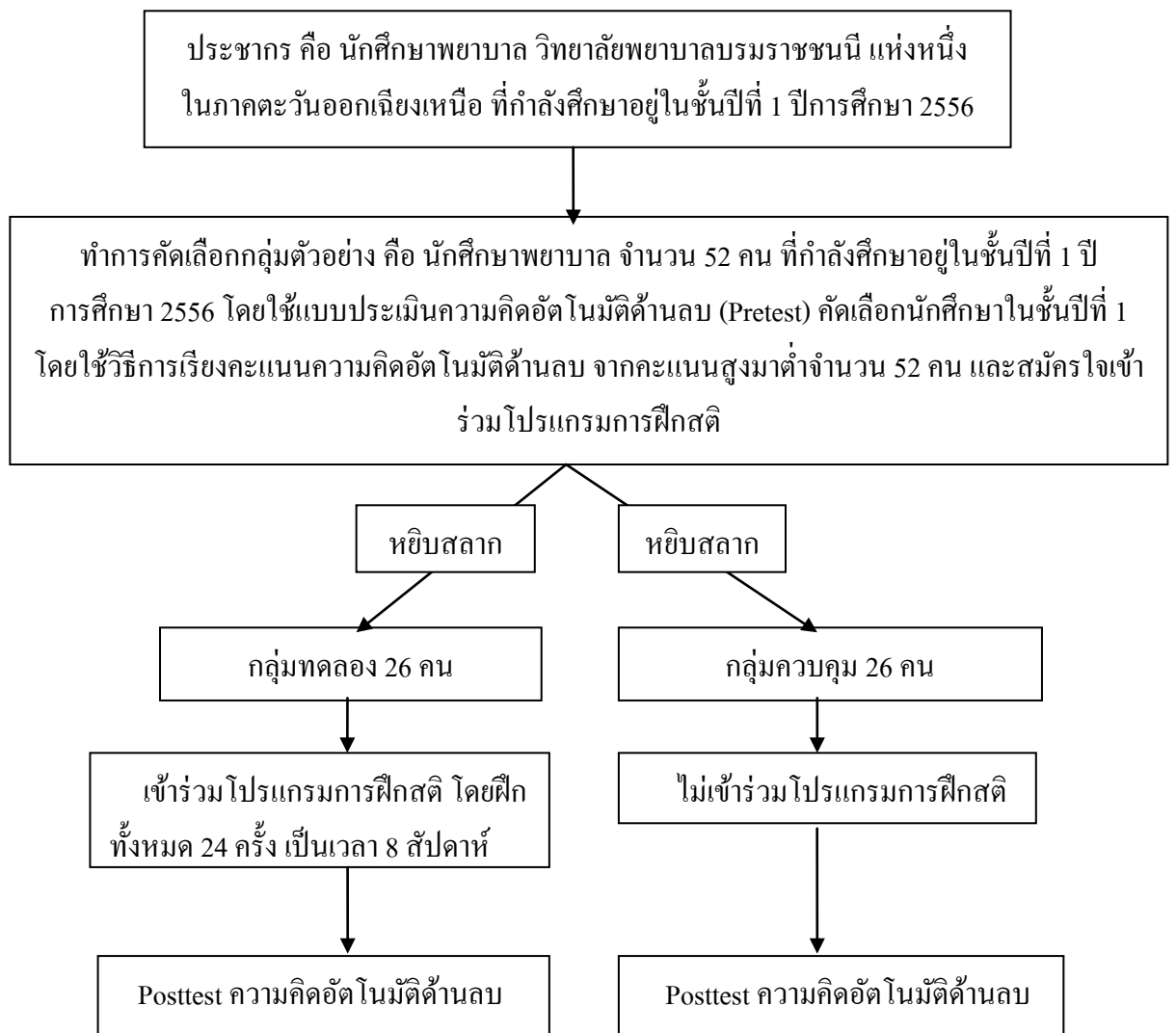
R O1 X O2

R O3 O4

โดย R คือ Random Assignment of Subjects หมายถึง การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มการทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีการสุ่ม
 X หมายถึง โปรแกรมการฝึกสติ
 O1 หมายถึง คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนได้รับ โปรแกรมการฝึกสติ ในกลุ่ม

- ทดลอง
- O2 หมายถึง คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ในกลุ่มทดลอง
- O3 หมายถึง คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนได้รับการดูแลตามปกติ ในกลุ่มควบคุม
- O4 หมายถึง คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังได้รับการดูแลตามปกติ ในกลุ่มควบคุม

แผนผังของการทดลอง



วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการทดลองแบบ Control Group Pretest-Posttest Design ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการทดลองดังนี้

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ในการใช้โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ แบบอานาปานสติ และการฝึกโยคะอาสนะ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยเข้ารับการฝึกอบรมในโครงการต่างๆ ดังนี้

1. เข้าฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ณ วัดป่าบ้านปอภาร อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด เป็นเวลา 7 วัน
2. เข้าปฏิบัติธรรม ตามแนวทางหลวงพ่อปัญญานันทภิกขุ ณ วัดปัญญานันทาราม ต.คลองหก อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี เป็นเวลา 5 วัน
3. เข้าฝึกอานาปานสติภาวนา ตามแนวทางแม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด ณ เสถียรธรรมสถาน เขตบางเขน กรุงเทพฯ เป็นเวลา 1 วัน
4. เข้าฝึกอานาปานสติภาวนา ตามแนวทางพระอาจารย์มีดชูโอะ คเวสโก ณ วัดสุคันถวาราม อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี เป็นเวลา 5 วัน
5. เข้าปฏิบัติธรรม ตามแนวทางหลวงพ่อจรัญ จิตฺตมฺโอม ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมสวนเวฬุวัน จ.ขอนแก่น เป็นเวลา 7 วัน
6. เข้าฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว ตามแนวทางหลวงพ่อเทียน จิตตสุโภ ณ วัดป่าสุคะโต อ.แก่งคร้อ จ.ชัยภูมิ เป็นเวลา 7 วัน
7. เข้าปฏิบัติธรรม ตามแนวทางยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ณ บ้านไร่ปลายตะวัน อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา เป็นเวลา 7 วัน
8. เข้าฝึกสติปัฏฐาน ตามแนวทางอาจารย์พรชัย เจริญดำรงเกียรติ ณ ธรรมสถานว่องวานิช จ.สมุทรปราการ เป็นเวลา 3 วัน
9. เข้าฝึกอานาปานสติภาวนา ตามแนวทางท่านอาจารย์พุทธทาสภิกขุ ณ สวนโมกขนาถาต อ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี เป็นเวลา 9 วัน
10. เข้าฝึกอานาปานสติและวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวทางท่านอาจารย์โกเอ็นก้า ณ ศูนย์วิปัสสนาธรรมสุวรรณา อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น เป็นเวลา 10 วัน
11. เข้าฝึกอานาปานสติ และกรรมฐาน ตามแนวทางหลวงพ่อพระราชพรหมยาน ณ วัดท่าซุง จ.อุทัยธานี เป็นเวลา 1 วัน

12. เข้าฝึกอานาปานสติ และกรรมฐาน ตามแนวทางหลวงปู่พระราชพรหมยาน ณ วัดป่าภูน้อย อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ เป็นเวลา 1 เดือน
13. เข้าร่วมฝึกธุดงค์สัญจร ณ อุทยานแห่งชาติน้ำหนาว จ.เพชรบูรณ์ เป็นเวลา 2 วัน
14. เข้าร่วมฝึกธุดงค์สัญจร ณ คอยพระธาตุ อ.เมืองปาน จ.ลำปาง เป็นเวลา 4 วัน
15. ฝึกสติและสมาธิด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 1 ชั่วโมง

การฝึกโยคะ

เข้ารับการอบรมหลักสูตร “ครูโยคะเพื่อการพัฒนาจิต” หลักสูตร 10 วัน 100 ชั่วโมง ณ สวนสันติธรรม ตำบลกกา คลอง 11 จังหวัดปทุมธานี อบรมโดยทีมวิทยากรจากสถาบันโยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน และฝึกฝนด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยฝึก 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที

การฝึกการเป็นครูสอนโยคะและอานาปานสติ

ผู้วิจัยได้ฝึกการเป็นครูสอนโยคะและอานาปานสติโดยเป็นผู้ช่วยวิทยากร ในโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบ Palliative care ให้กับบุคลากรพยาบาลของงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ณ ห้อง 308,309 อาคารศรีสวรินทิรา ชั้น 3 โรงพยาบาลศิริราช ครั้งละ 60 นาที โดยผู้วิจัยได้ฝึกการสอนโยคะ การผ่อนคลายอย่างลึก และการฝึกอานาปานสติ ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม รวมทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2555 ครั้งที่ 2 วันที่ 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2555 ครั้งที่ 3 วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555 และครั้งที่ 4 วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ภายใต้อาการควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละครั้งจะมีการประชุม และอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรค หลังจากนั้นนำความคิดเห็นจากการประชุมปรึกษามาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

ฝึกการสอนโยคะและอานาปานสติ ณ สวนโมกข์ กรุงเทพฯ (หอจดหมายเหตุพุทธทาส อินทปัญโญ) ในกิจกรรม “โยคะในสวนธรรม” หัวข้อที่สอนคือ “สุข สงบ เย็น ด้วย โยคะและอานาปานสติ” 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยครั้งที่ 1 สอนในวันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ. 2556 และครั้งที่ 2 สอนในวันที่ 5 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2556

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ คัดเลือกนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 โดยใช้วิธีการเรียงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ จากคะแนนสูงมาต่ำจำนวน 52 คน และสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ
3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว และได้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้
4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน โดยวิธีการหยิบสลากเพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. กลุ่มควบคุม จำนวน 26 คน จะได้ทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ 2 ครั้ง เพื่อติดตามประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ดังนี้ ครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มต้น (Pre-test) ครั้งที่ 2 (Post-test) อีก 8 สัปดาห์ นับจากครั้งที่ 1 โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติจากทางวิทยาลัยพยาบาล
6. หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมครบทั้ง 2 ครั้ง กลุ่มทดลองจะได้ทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ครั้งที่ 1 เมื่อเริ่มต้น (Pre-test) และผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ ซึ่งมีทั้งหมด 24 ครั้ง ฝึก 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยฝึกนอกเวลาเรียน ในช่วงเวลา 19.00 – 20.15 น. ของวันอังคาร และวันพฤหัสบดี และในช่วงเวลา 19.00 – 21.00 น. ของวันอาทิตย์ รวมฝึกทั้งหมดเป็นเวลา 8 สัปดาห์
7. หลังสิ้นสุดการฝึกสติตาม โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ ในวันสุดท้ายของการฝึก ให้กลุ่มทดลองและทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบอีกครั้ง (Post-test) ทันทีที่จบโปรแกรม
8. หลังจบโปรแกรมการฝึกสติพบว่ากลุ่มทดลองเข้าร่วมการฝึกตามโปรแกรม 9 ครั้ง จำนวน 2 คน, เข้า 12 ครั้ง จำนวน 4 คน, เข้า 15 ครั้ง จำนวน 2 คน, เข้า 18 ครั้ง จำนวน 2 คน และเข้าครบทั้ง 24 ครั้ง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 61.54

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำบทบาทของผู้บำบัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่พึงจะได้รับ ดังรายละเอียดในหัวข้อการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ได้รับ

อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยให้เข้าใจ และชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้อย่างเดียวเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชนอย่างแน่นอน หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีวิธีการทางสถิติที่ใช้ดังต่อไปนี้

1. สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การหาค่าสูงสุด - ต่ำสุด (Max - Min) และการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square) ของข้อมูลส่วนบุคคล และใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. ใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test ในการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล โดยศึกษาในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 52 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่สนใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกันของข้อมูลส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.31 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 76.92 (Min – Max = 18 - 20, Mean = 18.27, S. D. = 0.53) สถานภาพครอบครัวมีบิดา-มารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 88.46 ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.69 หนึ่งในสามมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนๆละ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน และ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.77 (Min = 1,000, Max = 6,000, Mean = 3,203.85, S. D. = 1,252.35) เกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียนอยู่ในช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 57.69 (Min = 2.74, Max = 3.87, Mean = 3.45, S. D. = 0.28) ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการฝึกสติ/สมาธิมาก่อน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 69.24 โดยรูปแบบที่ฝึกมากที่สุดคือการนั่งสมาธิ ร้อยละ 57.89 มีกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงฝึกปฏิบัติอยู่ร้อยละ 76.92 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ร้อยละ 80 และร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกโยคะ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 61.54 (Min – Max = 18 - 19, Mean = 18.38, S. D. = 0.49) สถานภาพครอบครัวมีบิดา-มารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 80.77 ความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือนมีพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.85 หนึ่งในสองมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนๆละ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50 (Min=2,000, Max=5,000,

Mean =2,950, S.D.=849.58) เกรตเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียนอยู่ในช่วง 3.50-4.00 ร้อยละ 53.85 (Min = 2.86, Max = 3.91, Mean = 3.45, S. D. = 0.31) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการฝึกสติ/สมาธิมาก่อน ร้อยละ 76.92 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 83.33 โดยรูปแบบที่ฝึกมากที่สุดคือการเข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรม ร้อยละ 60 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงฝึกปฏิบัติอยู่ร้อยละ 83.33 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ร้อยละ 60 และร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกโยคะ ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 52)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n= 26)		กลุ่มทดลอง (n= 26)		x ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	2	7.69	0	0	3.11
หญิง	24	92.31	26	100	
อายุ					
18 ปี	20	76.92	16	61.54	2.08
19 ปี	5	19.23	10	38.46	
20 ปี	1	3.85	0	0	
	(Min=18, Max=20, Mean=18.27,S.D.=0.53)		(Min=18, Max=19, Mean=18.38,S.D.=0.49)		
สถานภาพครอบครัว					
บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน	23	88.46	21	80.77	3.42
บิดา-มารดาแยกกันอยู่	2	7.69	1	3.85	
บิดา-มารดาหย่าร้างกัน	0	0	3	11.54	
บิดาเสียชีวิต	1	3.85	1	3.85	
มารดาเสียชีวิต	0	0	0	0	
พักอาศัยอยู่กับญาติ	0	0	0	0	

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 52) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n= 26)		กลุ่มทดลอง (n= 26)		x ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน(บาท)					
1,000-2,000	8	30.77	6	23.08	
2,001-3,000	8	30.77	13	50	
3,001-4,000	7	26.92	5	19.23	4.14
4,001-5,000	1	3.85	2	7.69	
5,001-6,000	2	7.69	0	0	
	(Min=1,000,Max=6,000, Mean = 3,203.85, S.D.=1,252.35)		(Min=2,000,Max=5,000, Mean =2,950, S.D.=849.58)		
ความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือน					
เพียงพอมีเหลือเก็บ	11	42.31	11	42.31	
เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ	15	57.69	14	53.85	1.03
ไม่เพียงพอ	0	0	1	3.85	
เกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียน					
2.50-3.00	2	7.69	4	15.38	
3.01-3.50	15	57.69	8	30.77	3.88
3.51-4.00	9	34.62	14	53.85	
	(Min=2.74,Max=3.87, Mean=3.45,S.D.=0.28)		(Min=2.86,Max=3.91, Mean=3.45,S.D.=0.31)		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n= 52) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม(n= 26)		กลุ่มทดลอง (n= 26)		x ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์การฝึกสติ/สมาธิ					
ไม่เคยฝึก	13	50	20	76.92	4.06
เคยฝึก	13	50	6	23.08	
เดินจงกรม	6	31.58	0	0	19.43
เข้าโครงการปฏิบัติธรรม	2	10.53	3	60	
ปัจจุบันยังคงฝึกสติ/สมาธิ					
ยังคงปฏิบัติอยู่	10	76.92	5	83.33	4.15
สม่ำเสมอ	0	0	0	0	
เป็นบางครั้ง	2	20	2	40	2.94
นานๆครั้ง	8	80	3	60	
ไม่ได้ปฏิบัติ	3	23.08	1	16.67	
ประสบการณ์การฝึกโยคะ					
ไม่เคยฝึก	26	100	26	100	
เคยฝึก	0	0	0	0	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่สนใจ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t=1.68$, $df=50$, $p=.09$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 66.65 (S.D.=14.15) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 60.54 (S.D.=12) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n= 26)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบใน นักศึกษาพยาบาล	Mean	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	66.65	14.15	1.68	.099
กลุ่มควบคุม	60.54	12.00		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 45.15 (S.D.=11.48) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 54.35 (S.D.=13.82) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.60, df=50, p < .05$) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n= 26)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบใน นักศึกษาพยาบาล	Mean	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	45.15	11.48	2.60	.012*
กลุ่มควบคุม	54.35	13.82		

* $p < .05$

คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 84.62 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.38 ดังตารางที่ 4.4 และไม่พบกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตารางที่ 4.4 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง และหลังทดลอง (n= 26)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	คะแนน	กลุ่มควบคุม			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ	1-30	0	0	0	0
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับเล็กน้อย	31-70	22	84.62	22	84.62
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับปานกลาง	71-110	4	15.38	4	15.38
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับสูง	111-150	0	0	0	0

คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 69.23 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 และไม่พบกลุ่มทดลองที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ส่วนหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 92.31 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 7.69 และไม่พบกลุ่มทดลองที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 26)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	คะแนน	กลุ่มทดลอง			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ	1-30	0	0	0	0
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับเล็กน้อย	31-70	18	69.23	24	92.31
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับปานกลาง	71-110	8	30.77	2	7.69
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับสูง	111-150	0	0	0	0

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้มีจำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่หลังการทดลองมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมการฝึกตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 45.15 (S. D. = 11.48) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 54.35 (S. D. = 13.82) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.60, p < .05$) และพบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย 18 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมาคือระดับปานกลาง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 ส่วนหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 รองลงมาคือระดับปานกลาง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปานกลางลดลงจากก่อนการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 23.08 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมการฝึก

ตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.68, p = .09$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 66.65 (S. D. = 14.15) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 60.54 (S. D. = 12) ซึ่งจากค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มนั้นอยู่ในระดับมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับเล็กน้อย (31 – 70 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาของ อีสเตอร์ และเจนนิเฟอร์ (Ester & Jennifer, 2005) พบว่าคะแนนของความคิดอัตโนมัติด้านลบของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยชาวสเปนและชาวอเมริกา มีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 55.18 แต่แตกต่างกับการศึกษาของนาโอและคณะ (Nao et al., 2006) ซึ่งทำการศึกษากับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ 97.20 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปานกลาง (71 – 110 คะแนน) และจากการศึกษาของลัดดา แสนสีหา (2536) และการศึกษาของส่องแสง วิชัยวงศ์ (2546) พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่การศึกษาทั้งสองดังกล่าวมานั้นไม่ได้บอกถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยของผู้วิจัยเนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการสำรวจค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลก่อนเริ่มการวิจัย และทำการวัดค่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลอีกครั้งหลังจากการให้โปรแกรมการทดลอง แต่ผู้วิจัยไม่ได้วัดความซึมเศร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์และเป็นผลมาจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าเมื่อสามารถจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบให้ลดลงได้ ความซึมเศร้าซึ่งเป็นผลมาจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบย่อมลดลงได้เช่นเดียวกัน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าวิธีการวัดผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาผลจากการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของอารี นุ้ยบ้านด่านและคณะ (2549) ได้ศึกษาผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดหลังการฝึกสมาธิตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับสติหลังการฝึกสมาธิตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัยแตกต่างจากการศึกษาของเกียรติศักดิ์ อองกุลนะ (2550) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียด โดยการคิดแบบอริยสัจสี่ และการบริหารร่างกายแบบ โยคะต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง พบว่าระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างจากการศึกษาของกลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกโยคะต่อความสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกโยคะมีความสุขและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีอาการซึมเศร้าและอาการไม่สุขสบายทางร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐาน และการฝึกโยคะต่อภาวะเครียดและอาการซึมเศร้า ซึ่งทั้งความเครียดและอาการซึมเศร้านั้นล้วนเป็นผลมาจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และไม่ได้เข้าร่วมการฝึกสติตามโปรแกรมการฝึกสติ ดังนั้น automatic thoughts ในรูปแบบเดิมๆจึงยังคงอยู่ เนื่องจาก automatic thoughts มาจากความเชื่อที่เป็นแก่นของความเชื่อเรียกว่า core beliefs ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในช่วงพัฒนาการ ทำให้มีแบบแผนของการตีความที่เสมอต้นเสมอปลาย ไม่เปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถถูกกระตุ้นได้โดยเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลต่อการตีความสถานการณ์เฉพาะของคนๆนั้นด้วยเช่นกัน บุคคลจะให้ความหมายกับเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านความคิดความเชื่อที่เป็นแกนกลางนี้ แม้ว่าการตีความจะไม่ถูกต้องก็ตาม เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นความคิดความเชื่อจึงออกมาในรูปของความคิดอัตโนมัติ (automatic thoughts) ในรูปแบบเดิมๆ ตรงข้ามกับกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด The cognitive model of emotional disorder (A.T. Beck et al., 1979) โดยภายใต้สถานการณ์หนึ่งๆนั้น (Situation) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Thoughts) สรีรวิทยา (Physiology) ความรู้สึก (Feelings) และพฤติกรรม (Behaviors) ซึ่งทั้ง 4 อย่างนี้มีความสัมพันธ์กันและสามารถเชื่อมโยงถึงกัน ตลอดจนสามารถส่งผลกระทบต่อกันจนเกิดเป็นวงจรอันจะนำไปสู่ภาวะความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ ซึ่งเป็นการตัดวงจรการเชื่อมโยงระหว่าง ความคิด (Thoughts) และสรีรวิทยา (Physiology) โดยใช้ร่างกายและ

ลมหายใจเป็นเครื่องมือ (Physiology Strategies) ในการตัดวงจรดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดเป็นวงจรกลับไปสู่ตัวความคิด (Thoughts) แต่การฝึกสติรูปแบบนี้ไม่ได้ใช้วิธีการหยุดความคิดหรือห้ามความคิด (Thought Stopping) หรือกล่าวได้ว่าใช้ร่างกายและลมหายใจเป็นฐานในการฝึกนั่นเอง การฝึกสติตาม โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาที่จัดขึ้นในครั้งนี้มีกระบวนการฝึกที่เป็นขั้นเป็นตอน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน โดยในการฝึกทุกครั้งตลอด 24 ครั้ง จะเริ่มต้นจากการฝึกโยคะอาสนะก่อนเสมอ นั่นคือการเริ่มต้นจากการฝึกสติที่ฐานกายเนื้อ คือร่างกาย เนื่องจากการจับการเคลื่อนไหวตลอดจนการจับความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกายนั้น เป็นการฝึกการจับจากส่วนที่หยาบและง่ายที่สุด ซึ่งสามารถฝึกได้ง่ายกว่าการจับในสิ่งที่ละเอียดอ่อนยิ่งกว่า นั่นคือการจับลมหายใจหรือการฝึกสติที่ฐานกายลม แต่เมื่อผู้ฝึกผ่านกระบวนการฝึกจับความรู้สึกที่หยาบๆ ซ้ำๆ จนเกิดเป็นความรู้สึกเคยชินในการจับความรู้สึกที่ร่างกาย (sensory experience) จะทำให้กลุ่มทดลองสามารถจับความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่ร่างกายได้ไวและชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการง่ายและเกื้อกูลต่อการฝึกปฏิบัติในกระบวนการฝึกสติที่ละเอียดอ่อนยิ่งขึ้นต่อไป นั่นคือการฝึกจับลมหายใจในกระบวนการฝึกอานาปานสตินั่นเอง

จากการจัดประสบการณ์ในการฝึกสติให้เป็นรูปธรรม เช่น การฝึกสติกำหนดรู้การเคลื่อนไหวของร่างกายในปัจจุบันขณะผ่านกระบวนการฝึกโยคะอาสนะ นอกจากกลุ่มทดลองจะรู้สึกสงบ รู้สึกนิ่งแล้ว กลุ่มทดลองยังสามารถรับรู้ได้ถึงสมาธิที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และจากการบินที่ของกลุ่มทดลองในสมุดบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการฝึกสติในหมวดกายได้เช่นเดียวกัน คือ นิ่ง สงบ สบาย มีสติ รู้สึกตัว รู้ว่ามีความคิดเกิดขึ้น Moffitt (1999) กล่าวว่า ผู้ฝึกจะมีสติจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหวของร่างกายและการกำหนดรู้ลมหายใจเข้าและออกในปัจจุบันขณะ ทำให้ผู้ฝึกมีสติ โดยผ่านการรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบันและรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกขณะโดยปราศจากการรบกวนจากจิตที่ฟุ้งซ่าน จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติในหมวดกาย พบว่า กลุ่มทดลอง รู้สึกตัวชัดเจน รู้ว่ากำลังยกขาขวาอยู่ในขณะฝึกโยคะ รู้ว่ากำลังก้าวขาขวาอยู่ในขณะเดินไปเรียน รู้ว่ากำลังมีความคิดเกิดขึ้น และสามารถดึงความสนใจทั้งหมดกลับมากำหนดรู้อยู่ที่ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว อยู่กับลมหายใจเข้าออก อยู่กับกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ เช่น การเรียน เป็นต้น สอดคล้องกับ Lasater (1999) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติโยคะที่แท้จริง ผู้ปฏิบัติต้องอยู่กับปัจจุบันสำรวจตนเองผ่านการกำหนดลมหายใจและการเคลื่อนไหว ซึ่งความมุ่งมั่นที่จะอยู่กับปัจจุบันอย่างต่อเนื่องจะเป็นพื้นฐานไปสู่สติและสมาธิ อันเป็นประโยชน์สูงสุดของการฝึก ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ผู้ฝึกจะมีสติในการทำกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น มีสติรู้ตัวเสมอ จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่มากขึ้น ไม่ฟุ้งซ่านไปกับสิ่งรบกวนรอบตัว ผู้ฝึกจะสามารถรับรู้ได้ถึงความสงบ

ความนิ่งในตนเอง ซึ่งช่วยลดความรู้สึกว่าวุ่นใจ ลดความรู้สึกกังวลใจ จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติในหมวดจิต พบว่า กลุ่มทดลอง รู้สึกใจใสๆ โล่งๆ รู้สึกได้ว่ากำลังมีความหงุดหงิดเกิดขึ้นภายในจิตใจ เห็นความโกรธภายในจิตใจของตัวเองชัดเจนจากเดิมที่ไม่เคยได้สังเกตและไม่เคยเห็น รู้ว่าตนเองกำลังโกรธ และสามารถเฝ้าดูความโกรธที่เกิดขึ้นนั้นจนมันค่อยๆหายไป และจากการบันทึกของกลุ่มทดลองในสมุดบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการฝึกสติในหมวดจิตได้เช่นเดียวกัน คือ เห็นถึงสภาวะจิตของตนเองชัดเจน มีสติรู้เท่าทันสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นภายในจิตใจมากขึ้น ดังเช่นที่ Russell (2002) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติโยคะช่วยเพิ่มความตั้งใจ ความใส่ใจในสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำอยู่ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และจับความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติในหมวดความรู้สึก พบว่า กลุ่มทดลอง รู้สึกถึงความผ่อนคลายที่เกิดขึ้นบนร่างกาย รู้สึกถึงความสุขสบาย รู้สึกได้ว่าความตึงที่ร่างกายในขณะที่ฝึกโยคะหายไป รู้สึกได้ว่าความเจ็บปวดที่ร่างกายในขณะที่นั่งสมาธิหายไป สอดคล้องกับ Hewitt (1991) การฝึกโยคะช่วยให้มนุษย์ได้มีโอกาสอยู่กับตนเองมากขึ้น มีโอกาสได้มองเห็นตัวเองมากขึ้น ทำให้เกิดการเพิ่มความสนใจเข้าสู่ภายในจิตใจของตนเอง แทนที่จะมุ่งสนใจแต่เรื่องภายนอก เช่นเดียวกับ Lasater (1999) กล่าวว่า ความสงบและความนิ่งที่เกิดจากการฝึกโยคะช่วยให้ผู้ฝึกสามารถแยกแยะความรู้สึกอันแท้จริงของตนเองกับความคิดที่ตนเองสร้างขึ้นได้ จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติหมวดธรรม พบว่า กลุ่มทดลองเห็นได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความคิด เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว สุดท้ายความคิดเหล่านั้นก็ดับหายไป เห็นได้ว่าความเจ็บปวดที่ร่างกายในขณะที่นั่งสมาธิ กับความรู้สึกภายในจิตใจเป็นคนละส่วนกัน แยกออกจากกันได้ จิตไม่ได้เป็นทุกข์ไปกับร่างกาย และจากการบันทึกของกลุ่มทดลองในสมุดบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการฝึกสติได้เช่นเดียวกัน คือ ความคิดเป็นเพียงความคิด มีสติรู้เท่าทันความคิดมากขึ้น ผลจากกระบวนการฝึกดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง

ผลจากการฝึกสติ ทำให้ผู้ฝึกมีความจดจ่อใส่ใจอยู่ในปัจจุบันขณะ (Intention) จนสามารถจดจ่อใส่ใจกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นที่กายที่ใจในปัจจุบันขณะได้อย่างต่อเนื่อง (Attention) จึงทำให้ผู้ฝึกสามารถเห็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นที่กายที่ใจได้ตรงตามความเป็นจริง (Attitude) กระบวนการที่เกิดขึ้นเรียกว่า Deconstruction of the self (Epstein, 1988) โดยผู้ฝึกจะพบปรากฏการณ์ที่เห็นว่าคุณภาพที่เกิดขึ้นทั้งความคิดลบและความคิดบวกนั้น เป็นเพียงแค่ความคิด เห็นว่าอารมณ์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเพียงอารมณ์ ผ่านมาแล้วก็ผ่านไป เกิดขึ้นแล้วก็หายไป และยังจะเห็นอีกว่า ทั้งความคิดและอารมณ์ และจิตที่รับรู้ความคิดและอารมณ์นั้น เป็นคนละสิ่งกัน ต่างคนต่างทำงาน ต่าง

คนต่างทำหน้าที่ มีความเกี่ยวข้องกันแต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน (ego splitting) กระบวนการนี้เรียกว่า meta-cognitive awareness (Didonna, 2009) เป็นความรู้ชนิดใหม่ที่นักบำบัดค้นพบ แต่ในทางพุทธศาสนา ได้พูดถึงไว้นานกว่า 2,500 ปี นั่นก็คือการมีจิตผู้รู้ (observing ego) เกิดขึ้น หรืออาจจะเรียกว่าเป็นการรู้อย่างตั้งมั่นและเป็นกลาง (bare attention) ซึ่งจะช่วยให้เห็นความคิด อารมณ์ (experiencing ego) และจิตที่รู้ความคิดและอารมณ์ (observing ego) แยกออกจากกันได้ (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2556) เมื่อกลุ่มทดลองสามารถฝึกจนเกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้น จึงส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบ ลดลง และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการฝึกให้พิจารณาทุกอย่างตามความเป็นจริงเช่นนี้อยู่เสมอ ด้วยกระบวนการฝึกแบบเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดปัญญาที่แท้จริงขึ้นได้ คือเกิดการเห็นชอบ การเห็นตรงตามความเป็นจริง นั่นคือ เกิด “สัมมาทิฐิ” อันเป็นหนึ่งในหลักอริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งเป็นหนทางแห่งความดับทุกข์ตามหลักของพระพุทธศาสนา

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาต่อความคิดอัตโนมัติ ด้านลบในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกโยคะอาสนะ และการฝึกอานาปานสติ เพื่อสร้างความรู้สึกรู้สึกตัวหรือสติให้เกิดขึ้น ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับจากการฝึกฝนจริงด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสุ่มแบบง่ายเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญา 3 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ครั้ง คือก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบฉบับปรับปรุง (Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R) พัฒนาโดย Hollon & Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย คาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และ ลัดดา แสนสีหา (2536) และสมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ” โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้าง

นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test ซึ่งผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย มีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 100 และ 92.31 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 และ 76.92 ตามลำดับ สำหรับสถานภาพครอบครัวมีบิดา-มารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ 80.77 และ 88.46 ตามลำดับ ความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือนมีพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.85 และ 57.69 ตามลำดับ เกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ผู้นั้นอยู่ในช่วง 3.50-4.00 ร้อยละ 53.85 ส่วนในกลุ่มควบคุมนั้นส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียนอยู่ในช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 57.69 หนึ่งในสองของกลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนๆละ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50 หนึ่งในสามของกลุ่มควบคุมมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนๆละ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน และ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.77

จากข้อมูลประสบการณ์การฝึกสติ/สมาธิ พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองเคยมีประสบการณ์ในการฝึกสติ/สมาธิมาก่อน ร้อยละ 76.92 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 83.33 โดยรูปแบบที่ฝึกมากที่สุดคือการเข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรม ร้อยละ 60 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงฝึกปฏิบัติอยู่ร้อยละ 83.33 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ร้อยละ 60 และพบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุมเคยมีประสบการณ์ในการฝึกสติ/สมาธิมาก่อน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 69.24 โดยรูปแบบที่ฝึกมากที่สุดคือการนั่งสมาธิ ร้อยละ 57.89 มีกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงฝึกปฏิบัติอยู่ร้อยละ 76.92 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 100 ของทั้งสองกลุ่มไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกโยคะ

2. ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาานต์

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการฝึกจัดในช่วงนอกเวลาเรียนซึ่งในช่วงเวลาเดียวกันนี้ก็มีกิจกรรมอื่นๆที่กลุ่มทดลองต้องเข้าร่วมเช่น ห้องเชียร์ เวิร์กช็อปสุขภาพ เวิร์กช็อปผ้า เป็นต้น ซึ่งตารางเวรดังกล่าวออกมาล่วงหน้าแล้ว และกลุ่มทดลองไม่สามารถเปลี่ยนเวรกับผู้อื่นได้ กลุ่มทดลองบางคนต้องใช้ช่วงเวลาดังกล่าวในการเข้าร่วมกิจกรรมกับทางวิทยาลัยฯ เช่น ซ้อมดนตรี ซ้อมรำ เป็นต้น และบางช่วงตรงกับงานเทศกาลหรือวันสำคัญที่กลุ่มทดลองต้องไปร่วมงาน เช่น งานกาชาดประจำจังหวัด

งานวันลอยกระทง เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทำให้กลุ่มทดลองไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกได้ครบทุก ครั้ง ในกรณีที่ผู้สนใจทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมนี้ควรมีการประสานงานกับทางวิทยาลัยฯ อย่างชัดเจน เพื่อจะได้รับทราบถึงข้อจำกัดและสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรรนำโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาานสี่ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาอื่นๆ ตลอดจนในชั้นปีอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลการฝึกสติ คือ ติดตามผลในช่วง 1 เดือน, 2 เดือน และ 4 เดือน หลังจบโปรแกรมฯ
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรส่งผ่าน อาทิเช่น ระดับสติ ระดับความรู้สึกร่างกาย เพื่อศึกษาประสิทธิภาพเพิ่มเติมของระดับปัญญา ของกลุ่มตัวอย่างด้วย
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพประสานร่วมด้วย เพื่อที่จะได้เข้าใจปรากฏการณ์ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาที่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล
EFFECT OF A MINDFULNESS TRAINING PROGRAM BASED ON THE FOUR
FOUNDATIONS OF MINDFULNESS ON NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS IN
NURSING STUDENTS

รศ.ดร. หงษ์จ้อย 5337320 NSMH/M

พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รุ่งนภา ภาณิตรัตน์, (Ph.D.), อัจฉราพร สิริบุญวงศ์, (พย.ค.)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ เป็นความคิดปกติที่เกิดขึ้นในทุกคน ทั้งในคนทั่วไปและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่หากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบมากหรือเกิดขึ้นบ่อยๆ ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากความคิดจะเชื่อมโยงกับอารมณ์และพฤติกรรม เมื่อบุคคลมีความคิดอัตโนมัติด้านลบเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้มีความซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้เกิดอาการต่างๆ จากความซึมเศร้า เช่น มีความคิดเกี่ยวกับความตาย รวมไปถึงการฆ่าตัวตายด้วย โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีระดับความซึมเศร้าที่มากขึ้น มีจำนวนข้อของความคิดอัตโนมัติด้านลบเพิ่มมากขึ้น และเนื้อหาของความคิดอัตโนมัติด้านลบดังกล่าวก็มีความรุนแรงมากขึ้นด้วย (ลัดดา แสนสีหา, 2536) ซึ่งความคิดอัตโนมัติด้านลบดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น (ส่องแสง วิชัยวงศ์, 2546) ความคิดอัตโนมัติด้านลบ จึงถือเป็นตัวต้นเหตุที่สำคัญตัวหนึ่ง ในการนำไปสู่ความซึมเศร้า ดังนั้นการที่เราจะป้องกันการเกิดความซึมเศร้าในวัยรุ่น เราจึงควรเริ่มต้นจากการจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบให้มึ้น้อยลง

นักศึกษาพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีความแตกต่างจากนักศึกษาในมหาวิทยาลัยทั่วไป เนื่องจากรูปแบบการเรียนการสอนในวิทยาลัยพยาบาล แบ่งออกเป็นสองลักษณะใหญ่ๆ คือการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลมีบทบาทหน้าที่และความ

รับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพตลอดจนถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้อื่น ซึ่งถือได้ว่าเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมและเป็นความกดดันที่มากสำหรับวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวกับการเรียนในรูปแบบนี้เป็นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมาได้ (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2544) โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นประสบการณ์ครั้งแรกในการเรียนวิชาชีพ หากนักศึกษาไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น สภาพสังคม สิ่งแวดล้อมและการปรับตัวกับรุ่นพี่ในชั้นปีที่สูงกว่าได้ จะเป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจและอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลตามมา (สารระ มุขดี, 2539) โดยนักศึกษาพยาบาลที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ จะส่งผลให้รู้สึกต่อชีวิตของตนว่าเต็มไปด้วยความลำบากยุ่งยากใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และรู้สึกถูกรังเกียจ (Schumacher, 2003) สร้างความรู้สึกไม่ดี เป็นสาเหตุของการหงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่เขาจะเป็นคนขี้เบื่อ อารมณ์เสีย ดิดเหว้า ดิดยาเสพติด เป็นโรคประสาท หรือก่ออาชญากรรมได้ (Falcon, 2003) ส่งผลให้การเรียนรู้ลดลง ความสำเร็จในงานลดลง ผลการเรียนตกต่ำ ส่งผลรบกวนต่อการคิดและระดับผลการเรียน ประสิทธิภาพของผลการเรียนและความพึงพอใจในการเรียนตามมา (Ivanka, Becirevic, & Nada, 2001) ซึ่งจะนำไปสู่ความเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอื่นๆต่อไปได้ เช่นภาวะซึมเศร้าอันจะนำไปสู่การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นได้ (วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2553)

การฝึกสติ ซึ่งกระบวนการทางจิตที่ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ (moment-by-moment) เป็นการฝึกควบคุมจิตตนเองให้มีสติร่วมกับทัศนคติที่เปิดกว้าง และยอมรับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การฝึกสติ จะช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นอย่างรู้ตัว ไม่ใช่การโต้ตอบแบบวู่วามไม่ยั้งคิด และจะมีผลโดยตรงไปเพิ่มความสามารถที่จะใส่ใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานและยังลดการวอกแวกไปสู่สิ่งเร้าอื่น เพิ่มความไวในการรับรู้ (sensitivity) ความสามารถจดจ่อต่อเนื้อ (concentration) เปิดใจรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ (openness) และลดการวอกแวก (distraction) (impulsively) (ชัชชัย กฤษณะประกรกิจ, 2552) จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติด้านลบกับการฝึกสติมาก่อน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการบำบัดโดยใช้แนวทางการฝึกสตินี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลนั้นถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในด้านทรัพยากรมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะบุคคลกลุ่มนี้เมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปแล้วนั้นจะต้องออกไปดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ต่อไป ดังนั้นบุคคลกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการทดลองในครั้งนี้จะสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถนำไปใช้ใน

ชีวิตประจำวัน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สมมุติฐานการวิจัย

ผู้เข้าร่วม โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาหลังการทดลองมีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมการฝึกตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิธีการศึกษาวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Control Group Pretest-Posttest Design) ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 110 คน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 52 คน ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ จากนั้นใช้แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Pre-test) ให้กลุ่มตัวอย่างทำ แปลผลและเรียงคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ จากคะแนนสูงมาต่ำ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 26 คน ด้วยวิธีการจับฉลาก งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. **เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง** ได้แก่โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสร้างโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญา โดยใช้หลักการฝึกอานาปานสติ และหลักการฝึกโยคะอาสนะด้วยตนเอง ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญา โดยใช้หลักการฝึกอานาปานสติ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และอาจารย์ผู้ควบคุม

วิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และคุณภาพของเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลซึ่งมี 3 ฉบับ ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สภาพครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เดือน ความเพียงพอในการใช้จ่าย/เดือน เกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียน ประสบการณ์การฝึกสติ/สมาธิ และประสบการณ์การฝึกโยคะ

2.2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R) สร้างขึ้นโดย Beck (1979) พัฒนาโดย Hollon & Kendall (1980) แปลและเรียบเรียงภาษาไทยโดย คาราวรรณ ต๊ะปีนตาและลัดดา แสนสีหา (2536) แบบประเมินมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93 แบบประเมินมีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบ Rating scale มี 5 ระดับ 5 คะแนน โดย 1 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้ไม่เคยเกิดขึ้นเลย และ 5 คะแนน หมายถึง ความคิดนี้เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งเป็นความคิดที่เกิดขึ้นภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แปลผล 4 ระดับ คือ 1-30 คะแนน หมายถึง ไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ 31-70 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับเล็กน้อย 71-110 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับปานกลาง และ 111-150 คะแนน หมายถึง มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับสูง

2.3 สมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ” เป็นสมุดบันทึกที่ให้กลุ่มทดลองได้ใช้บันทึกความคิด ความรู้สึก สติที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และบันทึกประสบการณ์การฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวันหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยขั้นตอนการเตรียมตัวผู้วิจัย

1. ขั้นตอนการเตรียมตัวผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ โดยใช้หลักการฝึกอานาปานสติ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จ ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์และจริยธรรมการวิจัย และเริ่มดำเนินการโดยให้สิ่งทดลองแก่กลุ่มทดลอง ตามโปรแกรมการฝึกสติ ซึ่งมีทั้งหมด 24 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ในกลุ่มควบคุมไม่ต้องให้สิ่งทดลอง แต่ได้รับการดูแลตามปกติ เมื่อสิ้นสุดการให้สิ่งทดลองให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบอีกครั้ง (Post-test) ทันทีที่จบโปรแกรม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนโดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำ บทบาทของผู้บำบัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่พึงจะได้รับ ดังรายละเอียดในหัวข้อการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอดำเนินการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ได้รับ อนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ในขั้นตอนการ ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยให้เข้าใจ และชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ และ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชนอย่างแน่นอน หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับ งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และใช้สถิติ Independent t-test และ Paired t-test ในการทดสอบสมมติฐาน ของการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.31 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 76.92 (Min=18, Max=20, Mean=18.27, S.D.=0.53) สถานภาพครอบครัวมีบิดา-มารดาอยู่ ด้วยกันร้อยละ 88.46 ความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือนมีพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 57.69 เกรด เฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียนอยู่ในช่วง 3.01-3.50 ร้อยละ 57.69 (Min = 2.74, Max = 3.87, Mean = 3.45, S.D. = 0.28) หนึ่งในสามมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนๆละ 1,000-2,000 บาทต่อเดือน และ 2,001-

3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.77 (Min=1,000,Max=6,000, Mean = 3,203.85, S.D.=1,252.35) ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการฝึกสติ/สมาธิมาก่อน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 69.24 โดยรูปแบบที่ฝึกมากที่สุดคือการนั่งสมาธิ ร้อยละ 57.89 มีกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงฝึกปฏิบัติอยู่ร้อยละ 76.92 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ร้อยละ 80 และร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกโยคะ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุ 18 ปี ร้อยละ 61.54 (Min=18, Max=19, Mean=18.38,S.D.=0.49) สถานภาพครอบครัวมีบิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.77 ความเพียงพอในการใช้จ่ายต่อเดือนมีพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 53.85 เกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียนอยู่ในช่วง 3.50-4.00 ร้อยละ 53.85 (Min = 2.86, Max = 3.91, Mean = 3.45, S.D. = 0.31) หนึ่งในสองมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนๆละ 2,001-3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50 (Min=2,000, Max=5,000, Mean =2,950, S.D.=849.58) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์ในการฝึกสติ/สมาธิมาก่อน ร้อยละ 76.92 ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การฝึก 1-3 ครั้ง ร้อยละ 83.33 โดยรูปแบบที่ฝึกมากที่สุดคือการเข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรม ร้อยละ 60 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงฝึกปฏิบัติอยู่ร้อยละ 83.33 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติมานานๆครั้ง ร้อยละ 60 และร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีประสบการณ์ในการฝึกโยคะ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของตัวแปรที่สนใจ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (t=1.68, df=50, p=.09) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 66.65 (S.D.=14.15) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 60.54 (S.D.=12) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล

ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n= 26)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบใน นักศึกษาพยาบาล	Mean	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	66.65	14.15	1.68	.099
กลุ่มควบคุม	60.54	12.00		

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองต่ำกว่า

กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 45.15 (S.D.=11.48) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 54.35 (S.D.=13.82) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.60$, $df=50$, $p < .05$) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($n=26$)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบใน นักศึกษาพยาบาล	Mean	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	45.15	11.48	2.60	.012*
กลุ่มควบคุม	54.35	13.82		

* $p < .05$

คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 84.62 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.38 ดังตารางที่ 4.4 และไม่พบกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

ตารางที่ 4.4 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มควบคุมก่อนทดลอง และหลังทดลอง ($n=26$)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	คะแนน	กลุ่มควบคุม			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ	1-30	0	0	0	0
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับเล็กน้อย	31-70	22	84.62	22	84.62
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับปานกลาง	71-110	4	15.38	4	15.38
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับสูง	111-150	0	0	0	0

คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 69.23 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.77 และไม่พบกลุ่มทดลองที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ส่วนหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 92.31 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 7.69 และไม่พบกลุ่มทดลอง

ที่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับสูงและไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 คะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n= 26)

ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	คะแนน	กลุ่มทดลอง			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบ	1-30	0	0	0	0
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับเล็กน้อย	31-70	18	69.23	24	92.31
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับปานกลาง	71-110	8	30.77	2	7.69
มีความคิดอัตโนมัติด้านลบระดับสูง	111-150	0	0	0	0

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 45.15 (S. D. = 11.48) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบหลังทดลอง เท่ากับ 54.35 (S. D. = 13.82) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.60, p < .05$) และพบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย 18 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 รองลงมาคือระดับปานกลาง 8 คน คิดเป็นร้อยละ 30.77 ส่วนหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบอยู่ในระดับเล็กน้อย 24 คน คิดเป็นร้อยละ 92.31 รองลงมาคือระดับปานกลาง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปานกลางลดลงจากก่อนการทดลอง คิดเป็นร้อยละ 23.08 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาที่มีความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าผู้ที่ไม่เข้าร่วมการฝึกตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาที่หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.68, p = .09$) กลุ่มทดลองมี

ค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 66.65 (S. D. = 14.15) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนทดลอง เท่ากับ 60.54 (S. D. = 12) ซึ่งจากค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มนั้นอยู่ในระดับมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับเล็กน้อย (31 – 70 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาของ อีสเตอร์ และเจนนีเฟอร์ (Ester & Jennifer, 2005) พบว่าคะแนนของความคิดอัตโนมัติด้านลบของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยชาวสเปนและชาวอเมริกา มีค่าโดยเฉลี่ยเท่ากับ 55.18 แต่แตกต่างกับการศึกษาของนาโอและคณะ (Nao et al., 2006) ซึ่งทำการศึกษากับกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบเท่ากับ 97.20 ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับมีความคิดอัตโนมัติด้านลบในระดับปานกลาง (71 – 110 คะแนน) และจากการศึกษาของลัดดา แสนสีหา (2536) และการศึกษาของส่องแสง วิชัยวงศ์ (2546) พบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น แต่การศึกษาทั้งสองดังกล่าวมานั้น ไม่ได้บอกถึงค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในวัยรุ่น ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยของผู้วิจัยเนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการสำรวจค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลก่อนเริ่มการวิจัย และทำการวัดค่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลอีกครั้งหลังจากการให้โปรแกรมการทดลอง แต่ผู้วิจัยไม่ได้วัดความซึมเศร้า ซึ่งมีความสัมพันธ์และเป็นผลมาจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าเมื่อสามารถจัดการกับความคิดอัตโนมัติด้านลบให้ลดลงได้ ความซึมเศร้าซึ่งเป็นผลมาจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบย่อมลดลงได้เช่นเดียวกัน

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าวิธีการวัดผลลัพธ์จากการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาผลจากการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาของอารี นุ้ยบ้านด่านและคณะ (2549) ได้ศึกษาผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดหลังการฝึกสมาธิตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระดับสติหลังการฝึกสมาธิตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-6 ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัยแตกต่างจากการศึกษาของเกียรติศักดิ์ อองกุลนะ (2550) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียด โดยการใช้แบบอริยสัจสี่ และการบริหารร่างกายแบบ โยคะต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง พบว่าระดับความเครียดของนักศึกษา

พยายามในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแตกต่างจากการศึกษาของกลีนชบา สุวรรณรงค์ และคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกโยคะต่อความสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกโยคะมีความสุขและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และมีอาการซึมเศร้าและอาการไม่สุขสบายทางร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐาน และการฝึกโยคะต่อภาวะเครียดและอาการซึมเศร้า ซึ่งทั้งความเครียดและอาการซึมเศร้านั้นล้วนเป็นผลมาจากการมีความคิดอัตโนมัติด้านลบซึ่งเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ เนื่องจากกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และไม่ได้เข้าร่วมการฝึกสติตามโปรแกรมการฝึกสติ ดังนั้น automatic thoughts ในรูปแบบเดิมๆจึงยังคงอยู่ เนื่องจาก automatic thoughts มาจากความเชื่อที่เป็นแก่นของความเชื่อเรียกว่า core beliefs ซึ่งได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในช่วงพัฒนาการ ทำให้มีแบบแผนของการตีความที่เสมอต้นเสมอปลาย ไม่เปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ และสามารถถูกกระตุ้นได้โดยเหตุการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลต่อการตีความสถานการณ์เฉพาะของคนๆ นั้นด้วยเช่นกัน บุคคลจะให้ความหมายกับเหตุการณ์ต่างๆ ผ่านความคิดความเชื่อที่เป็นแกนกลางนี้ แม้ว่าการตีความจะไม่ถูกต้องก็ตาม เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นความคิดความเชื่อจึงออกมาในรูปของความคิดอัตโนมัติ (automatic thoughts) ในรูปแบบเดิมๆ ตรงข้ามกับกลุ่มทดลองซึ่งได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด The cognitive model of emotional disorder (A.T. Beck et al., 1979) โดยภายใต้สถานการณ์หนึ่งๆนั้น (Situation) ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Thoughts) สรีรวิทยา (Physiology) ความรู้สึก (Feelings) และพฤติกรรม (Behaviors) ซึ่งทั้ง 4 อย่างนี้มีความสัมพันธ์กันและสามารถเชื่อมโยงถึงกัน ตลอดจนสามารถส่งผลกระทบต่อกันจนเกิดเป็นวงจรอันจะนำไปสู่ภาวะความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ ซึ่งเป็นการตัดวงจรการเชื่อมโยงระหว่าง ความคิด (Thoughts) และสรีรวิทยา (Physiology) โดยใช้ร่างกายและลมหายใจเป็นเครื่องมือ (Physiology Strategies) ในการตัดวงจรดังกล่าว เพื่อไม่ให้เกิดเป็นวงจรกลับไปที่ตัวความคิด (Thoughts) แต่การฝึกสติรูปแบบนี้ไม่ได้ใช้วิธีการหยุดความคิดหรือห้ามความคิด (Thought Stopping) หรือกล่าวได้ว่าใช้ร่างกายและลมหายใจเป็นฐานในการฝึกนั่นเอง การฝึกสติตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาสี่ ที่จัดขึ้นในครั้งนี้มีกระบวนการฝึกที่เป็นขึ้นเป็นตอน และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน โดยในการฝึกทุกครั้งตลอด 24 ครั้ง จะเริ่มต้นจากการ

ฝึกโยคะอาสนะก่อนเสมอ นั่นคือการเริ่มต้นจากการฝึกสติที่ฐานกายเนื้อ คือร่างกาย เนื่องจากการจับ การเคลื่อนไหวตลอดจนการจับความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกายนั้น เป็นการฝึกการจับจากส่วนที่หยาบ และง่ายที่สุด ซึ่งสามารถฝึกได้ง่ายกว่าการจับในสิ่งที่ละเอียดอ่อนยิ่งกว่า นั่นคือการจับลมหายใจ หรือการฝึกสติที่ฐานกายลม แต่เมื่อผู้ฝึกผ่านกระบวนการฝึกจับความรู้สึกที่หยาบๆ ซ้ำๆ จนเกิดเป็น ความรู้สึกเคยชินในการจับความรู้สึกที่ร่างกาย (sensory experience) จะทำให้กลุ่มทดลองสามารถ จับความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่ร่างกายได้ไวและชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นการง่ายและเกื้อกูลต่อการฝึก ปฏิบัติในกระบวนการฝึกสติที่ละเอียดอ่อนยิ่งขึ้นต่อไป นั่นคือการฝึกจับลมหายใจในกระบวนการ ฝึกอานาปานสตินั่นเอง

จากการจัดประสบการณ์ในการฝึกสติให้เป็นรูปธรรม เช่น การฝึกสติกำหนดรู้การ เคลื่อนไหวของร่างกายในปัจจุบันขณะผ่านกระบวนการฝึกโยคะอาสนะ นอกจากกลุ่มทดลองจะ รู้สึกสงบ รู้สึกนิ่งแล้ว กลุ่มทดลองยังสามารถรับรู้ได้ถึงสมาธิที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และจากการ บันทึกของกลุ่มทดลองในสมุดบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการฝึกสติในหมวดกายได้เช่นเดียวกัน คือ นิ่ง สงบ สบาย มี สติ รู้สึกตัว รู้ว่ามีความคิดเกิดขึ้น Moffit (1999) กล่าวว่า ผู้ฝึกจะมีสติจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหว ของร่างกายและการกำหนดรู้ลมหายใจเข้าและออกในปัจจุบันขณะ ทำให้ผู้ฝึกมีสติ โดยผ่านการรับรู้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบันและรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในทุก ขณะโดยปราศจากการรบกวนจากจิตที่ฟุ้งซ่าน จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติใน หมวดกาย พบว่า กลุ่มทดลอง รู้สึกตัวชัดเจน รู้ว่ากำลังยกขาขวาอยู่ในขณะฝึกโยคะ รู้ว่ากำลังก้าวขา ขวาอยู่ในขณะเดินไปเรียน รู้ว่ากำลังมีความคิดเกิดขึ้น และสามารถดึงความสนใจทั้งหมดกลับมา กำหนดรู้อยู่ที่ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว อยู่กับลมหายใจเข้าออก อยู่กับกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ เช่น การเรียน เป็นต้น สอดคล้องกับ Lasater (1999) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติโยคะที่แท้จริง ผู้ปฏิบัติต้องอยู่ กับปัจจุบัน สำนวตตนเองผ่านการกำหนดลมหายใจและการเคลื่อนไหว ซึ่งความมุ่งมั่นที่จะอยู่กับ ปัจจุบันอย่างต่อเนื่องจะเป็นพื้นฐานไปสู่สติและสมาธิ อันเป็นประโยชน์สูงสุดของการฝึก ในด้าน การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ผู้ฝึกจะมีสติในการทำกิจกรรมต่างๆมากขึ้น มีสติรู้ตัวเสมอ จิตใจจด จ่อกับสิ่งที่ทำอยู่มากขึ้น ไม่ฟุ้งซ่านไปกับสิ่งรบกวนรอบตัว ผู้ฝึกจะสามารถรับรู้ได้ถึงความสงบ ความนิ่งในตนเอง ซึ่งช่วยลดความรู้สึกวุ่นใจ ลดความรู้สึกกังวลใจ จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้น กระบวนการฝึกสติในหมวดจิต พบว่า กลุ่มทดลอง รู้สึกใจใสๆ โล่งๆ รู้สึกได้ว่ากำลังมีความ หงุดหงิดเกิดขึ้นภายในจิตใจ เห็นความโกรธภายในจิตใจของตัวเองชัดเจนจากเดิมที่ไม่เคยได้สังเกต และไม่เคยเห็น รู้ว่าตนเองกำลัง โกรธ และสามารถเฝ้าดูความ โกรธที่เกิดขึ้นนั้นจนมันค่อยๆหายไป ได้ และจากการบันทึกของกลุ่มทดลองในสมุดบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ พบว่ากลุ่มทดลอง

ส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการฝึกสติในหมวดจิตได้เช่นเดียวกัน คือ เห็นถึงสถานะจิตของตนเองชัดเจน มีสติรู้เท่าทันสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นภายในจิตใจมากขึ้น ดังเช่นที่ Russell (2002) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติโยคะช่วยเพิ่มความตั้งใจ ความใส่ใจในสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำอยู่ มีใจจดจ่อกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น และจับความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติในหมวดความรู้สึก พบว่า กลุ่มทดลอง รู้สึกถึงความผ่อนคลายที่เกิดขึ้นบนร่างกาย รู้สึกถึงความสุขสบาย รู้สึกได้ว่าความตึงที่ร่างกายในขณะที่ฝึกโยคะหายไป รู้สึกได้ว่าความเจ็บปวดที่ร่างกายในขณะที่นั่งสมาธิหายไป สอดคล้องกับ Hewitt (1991) การฝึกโยคะช่วยให้นักศึกษามีโอกาสอยู่กับตนเองมากขึ้น มีโอกาสได้มองเห็นตัวเองมากขึ้น ทำให้เกิดการเพิ่มความสนใจเข้าสู่ภายในจิตใจของตนเอง แทนที่จะมุ่งสนใจแต่เรื่องภายนอก เช่นเดียวกับ Lasater (1999) กล่าวว่า ความสงบและความนิ่งที่เกิดจากการฝึกโยคะช่วยให้ผู้ฝึกสามารถแยกแยะความรู้สึกอันแท้จริงของตนเองกับความคิดที่ตนเองสร้างขึ้นได้ จากการสรุปกลุ่มหลังเสร็จสิ้นกระบวนการฝึกสติหมวดธรรม พบว่า กลุ่มทดลองเห็นได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความคิด เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว สุดท้ายความคิดเหล่านั้นก็ดับหายไป เห็นได้ว่าความเจ็บปวดที่ร่างกายในขณะที่นั่งสมาธิ กับความรู้สึกภายในจิตใจเป็นคนละส่วนกัน แยกออกจากกันได้ จิตไม่ได้เป็นทุกข์ไปกับร่างกาย และจากการบันทึกของกลุ่มทดลองในสมุดบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่สามารถรับรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการฝึกสติได้เช่นเดียวกัน คือ ความคิดเป็นเพียงความคิด มีสติรู้เท่าทันความคิดมากขึ้น ผลจากกระบวนการฝึกดังที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง

ผลจากการฝึกสติ ทำให้ผู้ฝึกมีความจดจ่อใส่ใจอยู่ในปัจจุบันขณะ (Intention) จนสามารถจดจ่อใส่ใจกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นที่กายที่ใจในปัจจุบันขณะได้อย่างต่อเนื่อง (Attention) จึงทำให้ผู้ฝึกสามารถเห็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นที่กายที่ใจได้ตรงตามความเป็นจริง (Attitude) กระบวนการที่เกิดขึ้นเรียกว่า Deconstruction of the self (Epstein, 1988) โดยผู้ฝึกจะพบปรากฏการณ์ที่เห็นว่าความคิดที่เกิดขึ้นทั้งความคิดลบและความคิดบวกนั้น เป็นเพียงแค่ความคิด เห็นว่าอารมณ์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเพียงอารมณ์ ผ่านมาแล้วก็ผ่านไป เกิดขึ้นแล้วก็หายไป และยังจะเห็นอีกว่า ทั้งความคิดและอารมณ์ และจิตที่รับรู้ความคิดและอารมณ์นั้น เป็นคนละสิ่งกัน ต่างคนต่างทำงาน ต่างคนต่างทำหน้าที่ มีความเกี่ยวข้องกันแต่ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน (ego splitting) กระบวนการนี้เรียกว่า meta-cognitive awareness (Didonna, 2009) เป็นความรู้ชนิดใหม่ที่นักบำบัดค้นพบ แต่ในทางพุทธศาสนา ได้พูดถึงไว้นานกว่า 2,500 ปี นั่นก็คือการมีจิตผู้รู้ (observing ego) เกิดขึ้น หรืออาจจะเรียกว่าเป็นการรู้อย่างตั้งมั่นและเป็นกลาง (bare attention) ซึ่งจะช่วยให้เห็นความคิด อารมณ์ (experiencing ego) และจิตที่รู้ความคิดและอารมณ์ (observing ego) แยกออกจากกันได้ (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2556)

เมื่อกลุ่มทดลองสามารถฝึกจนเกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้น จึงส่งผลให้ความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลง และเมื่อกลุ่มทดลองได้รับการฝึกให้พิจารณาทุกอย่างตามความเป็นจริงเช่นนี้อยู่เสมอ ด้วยกระบวนการฝึกแบบเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดปัญญาที่แท้จริงขึ้นได้ คือเกิดการเห็นชอบ การเห็นตรงตามความเป็นจริง นั่นคือ เกิด “สัมมาทิฐิ” อันเป็นหนึ่งในหลักอริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งเป็นหนทางแห่งความดับทุกข์ตามหลักของพระพุทธศาสนา

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรนำโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาที่ ๑ ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อลดความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาลในสถานศึกษาอื่นๆ ตลอดจนในชั้นปีอื่นๆ ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตามความคงอยู่ของผลการฝึกสติ คือติดตามผลในช่วง 1 เดือน, 2 เดือน และ 4 เดือน หลังจบโปรแกรมฯ
2. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรส่งผ่าน อาทิเช่น ระดับสติ ระดับความรู้สึกรู้ตัว เพื่อศึกษาประสิทธิภาพเพิ่มเติมของระดับปัญญา ของกลุ่มตัวอย่างด้วย
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพประสานร่วมด้วย เพื่อที่จะได้เข้าใจปรากฏการณ์ และกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

EFFECT OF A MINDFULNESS TRAINING PROGRAM BASED ON THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS ON NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS IN NURSING STUDENTS

RATIPORN HONGJUICE 533730 NSMH/M

M.N.S. (MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: RUNGNAPA PANITRAT, Ph.D.(Nursing)., ACHARAPORN SEEHERUNWONG, D.N.S.

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Negative automatic thought (NAT) is a common thought of individual either people with normal or abnormal mental health. Frequent NAT affects to emotion and behavior because they are connected together. Higher NAT generates more depression that will lead to terrible thoughts such as suicide, particularly in adolescence. The stronger depression they have, the higher and the severer NAT they gain (Ladda S., 1993). NAT has positive correlation with depression in adolescence (Songsaeng W., 2003). NAT is a major influencing factor leading to depression. To prevent adolescence depression we should start with decrease of NAT.

Nursing students are different from other undergrad students because of different syllabus. The syllabus of nursing college is separated into 2 major sessions; theory and practice. Nursing students carry high responsibility on other people's health and lives. This creates high pressure and stress for all nursing students who are adolescence and require effective adaption to this kind of study (Rungtip P., 2001), especially the first-year nursing students. This is their first-time experience in nursing professional. In case they cannot build up relationship with others, social situation,

environment and adaption with other senior students, they will gain psychological stress leading to have mental health in the future (Sara M., 1996). Some nursing students who have NAT think they have their difficulty and obstacles in their lives. They have low self-esteem and feel be discriminated (Schumacher T.J., 2003). Bad feeling liked that create frustration, anger and aggression. They will also turn to be persons who are easily bored, gain unstable emotion, are alcohol and drug addiction, have neurological disorder or committed crime (Falcon C., 2003). These will affect to their learning in terms of thought, ability, success and effectiveness including decrease of self-satisfaction (Ivanka Z, Nada A., 2001). Stress, anxiety and problems can cause to other aspects of mental health for instance, depression and committed suicide in adolescence (Wareerat T., 2010).

Mindfulness is psychological process emphasizing with attention and experience in each moment-by-moment. This aims to practice on self-mind control with having opened attitude with any experience. The mindfulness enhances people to react to all situations with consciousness, not be impulsive. The practice on mindfulness offers better concentration, sensitivity, openness and reduces distraction (Tawutchai K., 2009). In the past, there is no study about NAT and mindfulness training. The researcher is interested in the mindfulness training program based on the four foundations of mindfulness and its result toward NAT in nursing students because nursing students are valuable human resources in healthcare sector. They will be main healthcare manpower to provide care and look after other people's health. Therefore this group of people should have good psychological and physical health. The researcher has strong belief that this experimental study will enhance the subjects to employ the mindfulness training into their daily lives with continuous self-practice to manage and reduce NAT effectively.

Hypothesis

Nursing students who attended the mindfulness training earn lower NAT than the ones who had never gotten the mindfulness training with the statistical significance as .05.

Methodology

This study is a quasi-experimental two-group pre- and post-test study aiming to compare NAT between the subjects (nursing students) who do not receive and receive the mindfulness training program. The subjects; 52 first-year nursing students were recruited from total 110 first-year nursing students in the year 2013 of Baromrajchonnanee Nursing College, Surin province. The sampling selection was done by evaluating the willingness to participate this mindfulness training program, pre-test of NAT, analysis and serial scoring of pre-test from high to low score. The random sampling by lucky draw was applied by 26 subjects to the experimental group and other 26 subjects to the controlled group. The setting of the study was occurred at Baromrajchonnanee Nursing College, Surin province, Praboromrajchanok Institute, the Ministry of Public Health.

Research tools are the tools for the experimental process and data collection as follows:

1. **Research experimental tool:** The mindfulness training program based on the four foundation of mindfulness that was modified from the literature review, and relevant researches. The researcher applied the concepts of Anapanasati and Asana Yoga to modify the research tools. Four experts evaluated on quality validation of this modified mindfulness training program. The thesis advisor reviewed on content validity and quality of research tool. The modification of the research experimental tool was made after getting all suggestions from experts and thesis advisor.

2. **Research tools for data collection:** there are 3 sets of data collection as follows:

2.1 Questionnaire for Demographic data: 8 questions comprise with gender, age, family status, monthly family income, satisfied monthly expenses, average grade before participating in this study, experience on meditation and mindfulness practice including yoga training.

2.2 Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R by Beck (1979) and developed by Holton & Kendall (1980), translated by Darawan T., and Ladda S. (1993): its Alpha correlation of Cronbach was 0.90. This questionnaire was applied with the samples and the Alpha correlation was 0.93. The questionnaire carried 30 questions with 5-level rating scale (from 1 to 5). The rating scale 1 was

represented the thought had never occurred. The rating scale 5 was symbolized frequent thoughts occurred. It was counted on the thoughts in the past 7 days. Result analysis will be done in 4 levels; score 1-30 was meant no NAT; score 31-70 was defined as low NAT; score 71-110 was showed medium NAT; and score 111-150 was described about high NAT.

2.3 Record book named “Thoughts-Feeling-Mindfulness” is for self-record about thoughts, feeling and mindfulness. The samples also recorded their experience of self-mindfulness training in daily life after joining the mindfulness training program based on the four foundation of mindfulness.

Data collection:

1. Preparation: It is the step of preparing the researcher to join the mindfulness training program based on the four foundation of mindfulness by applying the concepts of Anapansati and Asana Yoga.

2. Data collection: After completed the sampling selection, the objectives and research ethics including research process were informed the subjects. The experimental group got the mindfulness training program based on the four foundations of mindfulness for 24 sessions in 8 weeks. The controlled group had no need of the mindfulness training program. There were post-tests done by both groups; the post-test would be immediately after finished the training.

Human’s Rights

All steps of this research were concerned about moral principles and ethics throughout this research. The human rights, value and prestige of the participants were treated equally. Promptness of the researcher in terms of knowledge, skills and expertise was initiatively provided that would enhance the researcher could play the role effectively resulting to have the highest benefits for the participants. Details were in the part of the promptness of the researcher. The approval on the research in human beings from the Human Research and Ethical Committee, Nursing Faculty, Mahidol University was done. The researcher has to introduce herself, inform about the research objectives and process to the subjects. As the human’s right, the participants gain the right on their decision to participate in this research and can withdraw from

this research anytime. The data in this research will be kept confidential and used only for the research purposes and analysis. The consent form has to be completed with the participant's signatures before starting the research. All collected raw data will be destroyed after the research finished. Demographic data will be strictly kept confidential with no leakage to the public. The participants can ask all questions to the researcher anytime until having no question.

Statistic for Data Analysis

Descriptive statistics such as Mean, standard deviation (SD) and independent t-test, and paired t-test were applied to prove the assumption in this research.

Result

Section 1: Demographic data

Most of the samples are female as 92.31% and aged 18 years old as 76.92% (Min =18, Max =20, Mean =18.27, S.D. =0.53). For family status, parents still stay together as 88.46%. They claimed to have adequate income for monthly expenses but there is no saving money as 57.69%. The average grade before being nursing students is ranged at 3.01-3.50 as 57.69% (min=2.74, max=3.87, Mean=3.45, S.D.=0.28). One-third of total sample group earn monthly expenses as 1,000-2,000 baht and 2,001-3,000 baht as 30.77% each (min=1,000, max=6,000, Mean=3,203.85, S.D.=1,252.35).A half of the subjects (50%) had ever had experience of consciousness/concentration training. Most subjects as 69.24% have experience of mindfulness/concentration training for 1-3 times of that kind of training. The popular consciousness/concentration training was meditation as 57.89%. The subjects continue meditation as 76.92%. They as 80% claimed to practice meditation from time to time. There were 100% of the subjects had never practiced Yoga.

The experimental group carried the female subjects as 100% with the age of 18 years old as 61.54% (Min=18, Max=19, Mean=18.38, S.D.=0.49). Family status of the experimental group showed parents were together as 80.77%. The subjects as

53.85% reported adequate monthly income with no saving. Average grade before being the nursing student was 3.50-4.00 as 53.85% (Min=2.86, Max=3.91, Mean=3.45, S.D.=0.31). A half of the subjects (50%) had monthly earning for their expenses about 2,001-3,000 Baht (Min=2,000, Max=5,000, Mean=2,950, S.D.=849.58). Most subjects as 76.92% had ever practice mindfulness/concentration. Most subjects as 69.24% have experience of mindfulness/concentration training for 1-3 times of that kind of training. Meditation was the most popular type of mindfulness training as 60% and the subjects as 83.33% continue meditation. There were 60% and 100% of total subjects indicated that they had seldom meditation and no yoga training respectively.

Section 2: Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R

As of the comparison on NAT between the controlled and experimental groups, the NAT of both groups have no difference ($t=1.68$, $df=50$ $p=.099$). The experimental group earned the mean of the pre-test NAT as 66.65 (S.D.=14.15). The controlled group showed the mean of pre-test NAT as 60.54 (S.D.= 12), please see in Table 1 below.

Table 1: Comparison of pre-test NAT between the experimental and controlled groups

NAT of pre-test (nursing students)	Mean	S.D.	t	p
Experimental group	66.65	14.15	1.68	.099
Controlled group	60.54	12.00		

The comparison of post-test NAT between the experimental and controlled groups addressed that the NAT of the experimental group was lower than the NAT of the controlled group. The mean of the post-test NAT in the experimental group was 45.15 (S.D.= 11.48). The mean of the post-test in the controlled group was 54.35 (S.D.= 13.82). The mean of NAT in the experimental group was lower than the NAT in the controlled group with statistic of significance ($t=2.60$, $df=50$ $p<.05$), please see in Table 2.

Table 2: Comparison of post-test NAT between the experimental and controlled groups

NAT of post-test (nursing students)	Mean	S.D.	t	p
Experimental group	45.15	11.48	2.60	.012*
Controlled group	54.35	13.82		

*p<.05

The controlled group before the study showed low negative automatic thought (NAT) as 84.62%; and medium NAT as 15.38%. After the study, the controlled group expressed low NAT as 84.62% and medium NAT as 15.38%, please see in Table 1. It was not found high and no NAT pre- and post-study. Please see in Table 3 as follow:

Table 3: Automatic negative thoughts of the controlled group for pre- and post-test (n=26)

Automatic negative thoughts	Score	Controlled group			
		Pre-test		Post-test	
		Volume	%	Volume	%
No NAT	1-30	0	0	0	0
Low NAT	31-70	22	84.62	22	84.62
Medium NAT	71-110	4	15.38	4	15.38
High NAT	111-150	0	0	0	0

The experimental group showed pre-test NAT as low NAT, 69.23% and medium NAT, 30.77%. There was no NAT and high NAT in this pre-test. The post-test represented the low NAT as 92.31% and medium NAT as 7.69%. No NAT and high NAT in this post-test were found. Please see in Table 4 as follow:

Table 4: Automatic negative thoughts of the experimental group for pre- and post-test (n=26)

Automatic negative thoughts	Score	Experimental group			
		Pre-test		Post-test	
		Volume	%	Volume	%
No NAT	1-30	0	0	0	0
Low NAT	31-70	18	69.23	24	92.31
Medium NAT	71-110	8	30.77	2	7.69
High NAT	111-150	0	0	0	0

Discussion

The result of the study shows that the subjects in the experimental group after 8 weeks of the mindfulness training expressed lower mean of NAT than the controlled group. After the experiment, the experimental group gained the mean of NAT as 45.15 (SD = 11.48). The controlled group had the mean of NAT as 54.35 (SD = 13.82). That showed lower mean of NAT in the experimental group than in the controlled group with the statistical significance ($t=2.60$, $p<.05$). For the experimental group, there were 18 subjects as 69.23% with the low mean of pre-test NAT and 8 subjects as 30.77% with the medium mean of pre-test NAT respectively. After the experiment, most subjects (24 as 92.31%) in the experimental group showed less NAT and 2 subjects (7.69%) had medium NAT. Based on the result of the study, medium NAT in the experimental group was decreased as 23.08% after the experiment. This result supports the hypothesis as mentioned.

As the comparison study on pre-test NAT of the experimental and controlled groups, the NATs of both groups were not quite different ($t=1.68$, $p=.09$). The experimental group had the pre-test NAT as 66.65 (SD=14.15). The controlled group showed pre-test NAT as 60.54 (SD=12). The means of pre-test NAT from both groups were in the low level (score 31-70). It is consisted of the study by Ester and Jennifer (2005) about the NAT of American graduated students in Spain had the mean of NAT as 55.18. However the study by Naoet. al., (2006) showed the different because the students in Japan university gained the mean of NAT as 97.20 which was

in the medium level of NAT (score 71-110). The studies by Sanseeha, L. (1993) and Vichaiwong, S., (2003) addressed that the NAT had positive correlation with the adolescence stress but both studies did not mention the means of NAT in adolescence. This study is different because the investigator studied the means of pre-test and post-test NATs in the subjects (nursing students) but there was the study on stress in the subjects involved. The investigator believed that if we could handle NAT well, the stress would be declined.

Based on the result of this study, the post-test NAT of the experimental group is lower than the controlled group with the statistical significance. The results were different from other studies because previous studies involved with the mindfulness training in term of meditation and stress level and consciousness of the nursing students. The study by Baandan, N. et al., (2006) about the mindfulness training (meditation) and stress level and consciousness of nursing students stated that the experimental group which had had 1-6 weeks of the training showed lower stress level than the controlled group did with the statistical significance. The consciousness level in the experimental group who did the training for 1-6 weeks was also higher than in the controlled group with the statistical significance. This study showed the nursing students gained lower stress level after joined the mindfulness training than before and the controlled group with the statistical significance. That is different from the study by Oungkulna, K. (2007) about the outcome of applying the Four Noble Truths and Yoga toward the stress management and stress level of nursing students. The result of the study by Suwanwonget. al., (2011) about yoga training toward happiness, perception on self-esteem and depression also showed that the subjects who had yoga training had the increase of happiness and self-esteem and the decrease of stress and physical discomfort with the statistical significance.

Therefore, the results of this study will not be the same as others because this study emphasizes on NAT which is the major factor of stress and depression in the existing studies.

The explanation for the result of the study can be the controlled group had never joined the mindfulness training as mentioned so previous automatic thoughts are remained because automatic thoughts are the core beliefs which were developed with the influence along the growth. They would have the familiar frame of thought for

giving definition causing no flexibility on the changes and be able to arouse by current situation. This also affected to individual definition toward situation. People give definition toward any situation through the core beliefs even if the definition is incorrect. The experimental group which passed the mediation training with the Four Noble Truths gained lower NAT than the controlled group. That kinds of change can be explained by the conceptual framework of the cognitive model of emotional disorder (A.T. Beck et. al., 1979). It included Thoughts, Physiology, Feelings and Behaviours under single situation. These fours components have correlation and offer the impact to emotional cycle and behaviour. For this study, the investigator applied the Four Foundations of Mindfulness training with Physiology Strategies to cut down the connection between thoughts and physiology. That was to prevent the return of thoughts. This kind of mediation training was not the Thought Stopping but used the breath count and body to be the base of meditation. The Four Foundations of Mindfulness training is a continuous training with appropriate steps for 24 times but each time should be started with Asana Yoga which was the meditation focusing with body (physiology) by recognizing on body movement and feelings occurred. This was the easiest way to practice to stay with the consciousness leading to sensory experience. This would help the experimental group gained better sensitivity and be able to practice on further step of counting breathing which was delicate and more difficult.

Tangible mindfulness training experience could be from Asana Yoga practice. The experimental group would not only be peaceful but also be realized on current consciousness at that moment. Based on the record of the experimental group, they earned body and mind experience. For the body experience, physical sensory during the training process such as quiet, peaceful, comfortable, conscious, awake and realized what happened was occurred. Moffit (1999) stated that someone who practiced with the concentration on current body movement and inhaled and exhaled breathing would learn how to stay with current situation and experience without any disturbance. The mindfulness training made the experimental group gaining more clear consciousness to know current activity such as lifting the Right leg during the Asana Yoga or moving the Right foot in the front, realizing on the thought occurred and being able to call back the concentration to physiology sensory and breathing and

current activity such as learning. It is consisted with the statement of Lasater (1999) that for real Yoga, the person should stay with the current situation doing self-assessment by realizing inhaled and exhaled breathing and physical movement because the strong intention to stay with current breathing and physical movement were the basis of consciousness and concentration which were the highest benefits of this kind of training. As of psychological changes, the persons who were trained would gain better consciousness and concentration toward whatever they were currently doing. They would realize on the peacefulness and calmness that could reduce the anxiety. For the mind experience, the experimental group reported that they realized on their light feeling, their anger and their frustration more than before. They also were able to monitor their anger until it was gone. As of the record on thoughts, feelings and consciousness of the experimental group, most of them could realize what were occurred in the process of mindfulness training. They could have more clear on self-mental situation in each moment and consciousness with the present occurrence inside their minds. Russel (2002) also stated that Yoga assisted improving attention and concentration and self-feeling on whatever they were doing. The experimental group reported that they felt physical relax and physical tense gone after Yoga training. Physical pain also was gone after meditation. It is consisted with the study of Hewitt (1991) that Yoga training enhanced people to stay with themselves, focus with themselves and their minds more than others and external ones. Lasater (1999) also expressed that peace and calm from Yoga encouraged people being able to identify their real feelings and thoughts. They realized thoughts were only thoughts that were temporarily occurred and they finally would be gone. They also realized that physical pain during meditation and feeling inside their minds were different and separated. Mind was not suffered when the physical suffering was happened. Based on the record of the experimental group on thoughts, feelings and consciousness, they could be able to realize on current occurrences during mindfulness training which included thoughts were thoughts; they could catch their thoughts with every single occurrence leading to have the decreased NAT.

The mindfulness training enhances improving intention, attention, attitude, that can be called Deconstruction of the self (Epstein, 1988). The people who were trained will realize that NAT and PAT were thoughts. Emotions were emotions in that

period. They were occurred and gone. They also knew that thoughts and feelings and perceptions were related but separated and had different functions (ego splitting). This can be called meta-cognitive awareness (Didonna, 2009) that is a new knowledge for the therapist but in Buddhism, it was mentioned for over 2,500 years about observing ego or bare attention. It leads to know the experience ego and observing ego can be separated (Lohsatienkij, P., 2012). Therefore the mindfulness training of the experimental group will enhance to have lower NAT. The repeating of mindfulness training for 8 weeks will cause the experimental group earn real consciousness and intelligence that can see real situation. This is the Right View; a part of The Noble Eightfold Path that can stop the cause of suffering in Bhuddism.

Recommendation for future use

It is good to apply the mindfulness training with the Four-foundations of mindfulness to the mental health promotion to reduce NAT in other nursing students in other years of study.

Recommendation for future study

1. Should have the study to monitor long-term result, to see the consistency of the result of the mindfulness training by monitoring 1, 2 and 4 months after finished the training program.
2. Should study other factors which are factors of variable transmission such as conscious level, concentration level for intelligent improvement of the subjects.
3. Should provide qualitative study to understand more on the episode and occurred change process.

รายการอ้างอิง

- กลิ่นชบา สุวรรณรงค์, พวงเพชร เกสรสมุทร, นกวัลย์ กัมพลาศิริ, วรรณภา คงสุริยะนาวิณ, และกาญจนา ครองธรรมชาติ. (2554). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกโยคะต่อความสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัณณิกา สิทธิพงษ์. (2550). ผลของโปรแกรมบำบัดด้วยแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยยาเสพติด. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกศินี สองเมือง. (2547). ความคิดอัตโนมัติทางลบของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้น. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกียรติศักดิ์ อองกุลนะ. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการคิดแบบอริยสัจสี่ และการบริหารร่างกายแบบโยคะต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ขวัญชนก เรนนี่. (2551). ดัชนีความสุขของวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ในกลุ่มที่เข้ารับการฝึกสมาธิหลักสูตรศิลปะการพัฒนาศีตด้วยอานาปานสติภาวนาของเสถียรธรรมสถาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ฐาปนิก พญามงคล. (2552). ผลของโปรแกรมการฝึกตามแนวการบำบัดด้วยการรู้ การคิด และพฤติกรรม ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบ และพฤติกรรมก้าวร้าว ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตติมา ปัญญาสังข์. (2550). ผลของการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่น ในสถานคุ้มครองและพัฒนาอาชีพสตรี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ฉัตร พิชัยรัตน์เสถียร. (2553). Cognitive Behavior Therapy. ในเอกสารประกอบการอบรม Cognitive Behavior Therapy. หน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

- คาราวรรณ ต๊ะปีนตา. (2552). การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ. ในเอกสารการอบรมเรื่อง การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คาลัด ทวีทรัพย์, และ จุฑาภรณ์ ทองบุญชู. (2554). รายงานการวิจัยเรื่อง ผลของการเจริญสติพื้นฐานตามหลักพระพุทธศาสนาต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย. วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย.
- ดาวชมพู นาคะวิโรและคณะ. (2556). จิตบำบัดด้วยสติ. พิมพ์ครั้งที่ 1 เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. (2552). สมาธิบำบัดในทางจิตเวชศาสตร์และสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 1 ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิธินันท์ สุทธิวิจิตร. (2548). ผลการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่อความจำระยะสั้นและการเรียนรู้ในผู้สูงอายุ. วารสารจิตวิทยา, 36(2), 303-340.
- นิภาพร ละครวงค์. (2542). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกสมาธิ และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปวีดา โพธิ์ทอง,สุพัตรา พุ่มพวง และ สุนทรี ขะชาติย์. (2553). รายงานการวิจัยเรื่อง ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.
- ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. (2552). คู่มือการจัดการศึกษา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2541). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระมงคล ชัยวุฒิ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการควบคุมความคิดตามแนวพุทธวิธีในวิถีกักสันฐานสูตร กับความคิดอัตโนมัติด้านลบและความซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลภัทร โล่เสถียรกิจ. (2554). รายงานผู้ป่วย: การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าด้วยการเจริญสติ. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา.
- เพทาย เย็นจิตโสมนัส. (2552). การเจริญสติกับสุขภาวะ. ในเอกสารประกอบการอบรม. โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล.
- मितชูโอะ คเวสโก. (2553). อานาปานสติ วิถีแห่งความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์แสงแดดเพื่อนเด็ก จำกัด.

- ยุพาพัคตร์ รักษณวิวงศ์. (2547). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้การฝึกสมาธิลมหายใจเป็นฐาน ต่อการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยอัมพาต. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัตนติกา สวรรณชัย โฆษิต. (2543). การเปรียบเทียบระหว่างผลของการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการฝึกเทคนิคการหยุดความคิดเพื่อลดความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนาพร สันติวงษ์. (2550). การบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. (2544). ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดในนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา แสนสีหา. (2536). ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติด้านลบของวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, Elaine A. Thompson, รุ่งนภา ภาณิตร์ตัน, และ เดชาวุธ นิตยสุทธิ. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย: การทดสอบโมเดลเชิงประจักษ์ในเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 14(3), 187-202.
- วรรณุช กิตสัมพันธ์. (2553). ผลของการบำบัดทางสติและปัญญาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงไทยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชาน ฐานะวุฑฒ์. (2553). หัวใจใหม่ชีวิตใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยาม.
- วีระ ชูรุจิพร. (2542). วิธีจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสมาคมสุขภาพจิตแห่ง.
- ศรินรัตน์ จันทพิมพ์. (2550). ปัจจัยทำนายความคิดอัตโนมัติด้านลบในเด็กวัยรุ่นตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมใจ เจียรพะงษ์. (2542). ผลการใช้โปรแกรมกลุ่มการบำบัดเชิงเหตุผลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลในการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช(เจริญ สุวฑฺฒโน). (2541). พุทธวิธีควบคุมความคิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย.
- สมพร กันทรคุชฌี เตรียมชัยศรี. (2554). กลไกของการปฏิบัติสมาธิ. การแพทย์จิตประสาทกาย การปฏิบัติสมาธิเพื่อการเยียวยาองค์รวม. เอกสารประกอบการอบรม. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ส่องแสง วิชัยวงศ์. (2546). ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความซึมเศร้าในวัยรุ่น. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สารระ มุขดี. (2539). เรื่องความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 41(2), 78-86.
- สุรสิงห์ วิสสุตรัตน, ประเวศ ตันติพิวัฒนสกุล, และ ศรเกษ ชาญญาวิณิชกุล. (2542). การฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายและเปรียบเทียบอัตรากับจังหวัดต่างๆในประเทศไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 7(2), 70-76.
- อารี น้อยบ้านด่าน, วิภา แซ่เซี้ย, ประนอม หนูเพชร, ปรีศนา อัดถาผล, และ ทิพวรรณ รมณารักษ์. (2549). ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เอ็ม.แอล.ฆาโรเต. (2551). ศาสตร์และศิลป์แห่งโยคะ. สถาบันโยคะวิชาการ มูลนิธิหมอชาวบ้าน.
- Abela, J.R., & Dallesandro, D.U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: The diathesis stress and causal mediation components. British Journal of Clinical Psychology, 41, 111-128.
- Arambula, P., Peper, E., Kawakami, M., Gibney, KH. (2001). The physiological correlates of Kundalini Yoga meditation: a study of a yoga master. Appl Psychophysiol Biofeedback, 26(2), 147-153.
- Ayres, J. (1988). Coping with Speech Anxiety: The Power of Positive Thinking. Communication Education, 37(4), 289-296.
- Barnhofer, T., Duggan, D., Crane, C., Hepburn, S., Fennell, MJ., Williams, JM. (2007). Effects of meditation on frontal alpha-asymmetry in previously suicidal individuals. Neuroreport, 18(7), 709-712.

- Beck, A.T. (1967). Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division.
- Beck, A.T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorder. New York: International University Press.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.
- Blanke, O., Mohr, C., Michel, C.M., Pascual-Leone, A., Brugger, P., Seeck, M.,... Thut, G. (2005). Linking out-of-body experience and self processing to mental own-body imagery at the temporo-parietal junction. Journal of Neuroscience, *25*, 550-557.
- Brown, RP., & Gerbarg, PL. (2005). Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression. Part II—clinical applications and guidelines. J Altern Complement Med, *11*(4), 711-717.
- Didonna F. (2009). Clinical Handbook of Mindfulness. New York: Springer, 309, 154-55.
- Dobson, K.S. (2001). Handbook of cognitive-behavioral therapies. Melbourne: Hutchison.
- Dryden, W. (1996). Inquiries in Rational Emotive Behavior Therapy. London: SAGE.
- Ellis, A. (1979). A New Guide to Rational Living. California: Wilshire Book.
- Ellis, A. (1994). Reason and Emotion in Psychotherapy, revised and updated. New York: A Birch Lane Press Book.
- Ely, M.C. (1991). Stop Performance Anxiety. Music Educators Journal, *79*(2), 35-39.
- Emmelkamp, P.M., & Kwee, K.G. (1977). Obsessional ruminations: a comparison between thought-stopping and prolonged exposure in imagination. Behav Res Ther, *15*(5), 441-444.
- Epstein, M. (1988). The deconstruction of the self: Ego and “egolessness” in Buddhist Insight meditation. The Journal of Transpersonal Psychology, *20*, 61-69.
- Esther, C., & Jannifer, K.C. (2005). Automatic Thought and Psychological Symptoms: A Cross Culture Comparison of American. Cognitive Therapy and Research *29*(2), 201-217.
- Falcon, C. (2003). Mental health articles: negative thinking. Retrieved October 4, 2003, From Queendom.com

- Fonucane, A., & Mercer, SW. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*, *6*, 14.
- Hackmann, A., & McLean, C. (1975). A comparison of flooding and thought stopping in the treatment of obsessional neurosis. *Behav Res Ther*, *13*(4), 263-269.
- Hewitt, James. (1991). *The Complete Yoga Book*. 3rd ed. London: Rider.
- Hollon, S.D., & Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression : Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, *4*(4), 338-395.
- Hoppes, K. (2006). The application of mindfulness-based cognitive intervention in the treatment of co-occurring addictive and mood disorders. *CNS Spectr*, *11*(11), 829-851.
- Ivanka, Z., & Nada, A. (2001). Automatic thought, school success, efficiency and satisfaction of university students. *Horizons of Psychology*, *10*(1), 49-59.
- Jenson, PS. (2004). The effects of yoga on the attention and behavior of boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J Atten Disord*, *7*(4), 206-216.
- Josiah, P.a., (2003). An Overview of Beck's Cognitive Theory of Depression in Contemporary Literature. *Psychology*, *39*, 441-460.
- Josiah, P.A., (2003). An Overview of Beck's Cognitive Theory of Depression in Contemporary Literature. *Psychology*, *39*, 441-460.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med*, *8*(2), 162-190.
- Kabat-Zinn, J., Massion, AO., Krisyeller, J., Peterson, LG., Fletcher. KE., Pbert, Letal., et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, *149*(7), 936-943.
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., Malone, K. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychol Psychother*, *80*(2), 193-203.
- Kubota, Y., Sato, W., Toichi, M., Murai, T., Okada, T., Hayashi, A., et al. (2001). Frontal midline theta rhythm is correlated with cardiac autonomic activities during the performance of an attention demanding meditation procedure. *Brain Res Cogn Brain Res*, *11*(2), 281-287.
- Lasater, Judith. (1999). *Embodying the spirit*. Available from: <http://www.yrec.com>

- Lightsey, O.R., jr. (1994). Thinking Positive as a Stress Buffer: The Role of Positive Automatic Cognitions in Depression and Happiness. Journal of Counseling Psychology, 41(3), 325-34.
- Loate, I.M. & Marais, J.L. (1996). Stress and Stress Management Strategies Among Botswana Woman Lecturers. South African Journal of Higher Education, 10(2), 92-100.
- Marija, L.M., (2004). To what student attribute their academic success and unsuccess. Education, 124(4), 699-708.
- Markin, P.E. & Lindley, P.A. (1996). Positive stress Management: A Practical Guide for Those who Work under Pressure. London: Kogan Page.
- McBride, A.B., & Austio, J.K. (1996). Psychiatric-mental health nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Moffitt, Phillip. (1999). Sweet surrender. Available from: <http://www.yogajournal.com>
- Murata, T., Takahashi, T., Hamada, T., Omori, M., Kosaka, H., Kikuchi, M., et al. (2004). Individual trait anxiety levels characterizing the properties of zen meditation. Neuropsychobiology, 50(2), 189-194.
- Nao, T., Masayo, U., Hidetoshi, H., Zi, C., Noriko, S., Toshinori, K. (2006). Cognitive patterns and depression: Study of a Japanese university student population. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 60, 358-364.
- Nigl, A.J. (1976). Use of thought- stopping and self-reinforcement in treatment of depression. Psychol Rep, 38(3), 843-846.
- Paul, A., Frewen., Elspeth, M., Evans., Nicholas Maraj., David, J.A., Dozois., Kate Partridge. (2008). Letting Go: Mindfulness and Negative Automatic Thinking. Cogn Ther Res, 32, 758-774
- Pomerantz, E.M., & Rudolph, K.D. (2003). What Ensues From Emotional Distress? Implications for Competence Estimation. Child development, 74(2), 329-345.
- Russell, Harriet. (2002). Getting away without going away: Yoga and stress management. Available from: <http://www.yogasite.com>
- Schumacher, T.J. (2003). Thoughts on thinking: What are you saying to yourself. Retrieved April 14, 2004, from <http://www.ec-online.net/>

- Segal, ZJ., Williams, JM., Teasdale, JD. (2002). Mindfulness-base cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press.
- Sephton, SE., Salmon, P., Weissbecker, I., Ulmer, C., Floyd, A., Hoover, K., et al. (2007). Mindfulness meditation alleviates depressive symptoms in woman with fibromyalgia: results of a randomized clinical trial. Arthritis Rheum, 57(1), 77-85.
- Smith, A., GraHam, L., Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: a qualitative study. Aging Ment Health, 11(3), 346-357.
- Swinson, RP. (1984). Response to tranylcypramine and thought stopping in obsessional disorder. Br J Psychiatry, 144(4), 425-427.
- Teasdale, J.D., & Rezin, V. (1978). Effect of thought-stopping on thoughts, mood and corrugators EMG in depressed patients. Behav Res Ther, 16(2), 97-102.
- Toneatto ,T., & Nguyen, L. (2007). Does mindfulness meditation improve anxiety and mood symptoms? A review of the controlled research. Can J Psychiatry, 52(4), 260-266.
- Van Veen, v., & Carter, C.S. (2002). The anterior cingulated as a conflict monitor: FMRI and ERP studies. Physiology & Behavior, 77, 477-482.
- Vincent, J.L., Snyder, A.Z., Fox, M.D., Shannon, B.J., Andrews, J.R., Raichle, M.E., & Buckner, R.L. (2006). Coherent spontaneous activity identifies a hippocampal-parietal memory network. Journal of Neurophysiology, 96, 3517-3531
- Williams, JM., Duggan, DS., Crane, C., Fennell, MJ. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. J Clin Psychol, 62(2), 201-10.
- Wolkove, N., Kreisman, H., Darragh, D., Cohen, C., Frank, H. (1984). Effect of transcendental meditation on breathing and respiratory control. J Appl Physiol, 56(3), 607-612.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รศ.สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์
2. อาจารย์ ดร.เพชรพรรณ แคนศิลป์
3. พระอาจารย์ มหาบุญเลิศ ธรรมทสุลี
4. อาจารย์ กวี คงภักดีพงษ์

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
ภาษาไทย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ
3. สมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ”

ภาษาอังกฤษ

1. Demographic characteristics questionnaire
2. Automatic Thoughts Questionnaire Revised or ATQ-R
3. Self-record form “Thoughts- Feeling-Mindfulness”

2) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

ภาษาไทย

1. โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่
2. คู่มือการฝึกสติ ตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

ภาษาอังกฤษ

1. Mindfulness Training Program Based On The Four Foundations of Mindfulness
2. Mindfulness Training Manual Based On The Four Foundations of Mindfulness

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผลของโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ต่อความคิดอัตโนมัติด้านลบในนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3. สมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ”

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือเครื่องหมาย /ลงในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....
3. สภาพครอบครัว
 - บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน
 - บิดา-มารดาแยกกันอยู่
 - บิดา-มารดาหย่าร้างกัน
 - บิดา-เสียชีวิต
 - มารดา-เสียชีวิต
 - พักอาศัยอยู่กับญาติ (โปรดระบุ)
4. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เดือน.....บาท
5. ความเพียงพอในการใช้จ่าย/เดือน
 - เพียงพอมีเหลือเก็บ
 - เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ
 - ไม่เพียงพอ
6. เกรดเฉลี่ยก่อนเข้ามาเรียน.....
7. ประสบการณ์การฝึกสติ/สมาธิ
 - ไม่เคยฝึก
 - เคยฝึกมาแล้ว (โปรดระบุ).....ครั้ง

รูปแบบที่ท่านเคยฝึกมา (โปรดระบุ) พร้อมระบุระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งด้วย

.....

ปัจจุบันยังฝึกสติ/สมาธิ (สำหรับผู้ที่ตอบข้อ 7 ว่าเคยฝึกมาแล้ว)

- ยังคงปฏิบัติอยู่
 - สม่ำเสมอ
 - เป็นบางครั้ง
 - นานๆครั้ง
- ไม่ได้ปฏิบัติ

8. ประสบการณ์การฝึกโยคะ

- ไม่เคยฝึก
- เคยฝึกมาแล้ว(โปรดระบุ).....ครั้ง

รูปแบบที่ท่านเคยฝึกมา(โปรดระบุ) พร้อมระบุระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งด้วย
 ปัจจุบันยังฝึกโยคะ (สำหรับผู้ที่ตอบข้อ 8 ว่าเคยฝึกมาแล้ว)

- ยังคงฝึกอยู่
 - สม่ำเสมอ
 - เป็นบางครั้ง
 - นานๆครั้ง
- ไม่ได้ฝึกต่อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ Automatic Thoughts Questionnaire Revised or ATQ-R ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วพิจารณาว่าในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม หรืออนาคตต่างๆดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องคำตอบ เพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ความคิดของท่าน ในหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา	ความคิดนี้ เกิดขึ้น ตลอดเวลา	ความคิด นี้ เกิดขึ้น บ่อย	ความคิด นี้ เกิดขึ้น ค่อนข้าง บ่อย	ความคิด นี้ เกิดขึ้น บางครั้ง	ความคิด นี้ไม่เคย เกิดขึ้น เลย
1	ฉันคิดว่าฉันเป็นคนต่อต้านโลก					
2	ฉันคิดว่าฉันไม่มีส่วนดีเลย					
30	ฉันคิดว่าฉันไม่สามารถทำอะไรให้ เสร็จลงได้เลย					

ส่วนที่ 3 สมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ”

คำชี้แจง สมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ” เป็นสมุดบันทึกที่ให้นักศึกษาได้ใช้บันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง หลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติพื้นฐานสี่ โดยใช้นบันทึกความคิด ความรู้สึก และสติ หลังการฝึกสติตามโปรแกรมแต่ละครั้ง รวมทั้งใช้นบันทึกประสบการณ์การฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน โดยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านความคิด เน้นที่ความคิดต่อตนเอง ต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ และต่ออนาคตด้านลบที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อสถานการณ์ ซึ่งอาจเป็นความคิดอัตโนมัติด้านลบในแบบเดิมๆ หรือความคิดใหม่ที่เกิดขึ้นก็ได้ ด้านความรู้สึก เน้นที่ความรู้สึกสุขสงบ และด้านสติ เน้นที่ความรู้สึกตัว การไม่ปล่อยใจให้เลื่อนลอย ไม่ปล่อยอารมณ์ให้ผ่านเรื่อยเปื่อยไป หรือไม่ปล่อยให้ความนึกคิดฟุ้งซ่านไปในอารมณ์ต่างๆ แต่คอยเฝ้าสังเกตโดยไม่ตัดสิน เพื่อประเมินความสามารถในการตระหนักรู้ รวมถึงการรู้สึกตัวตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นว่ามีการพัฒนาเพิ่มขึ้นจากเดิมบ้างหรือไม่ อย่างไร และเกิดขึ้นเมื่อใด

หลังการฝึกสติ ครั้งที่..... (วันที่..... ของการเข้าร่วมโปรแกรม)

วันที่.....

ความรู้สึกสุข สงบ ในช่วงวันนี้ เป็นอย่างไร

.....
.....

ความเพลิดเพลิน ไปด้วยความคิดปรุงแต่งต่างๆทั้งที่เป็นความคิดในอดีตที่ผ่านไปแล้ว และความคิดในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง ในช่วงวันนี้ เป็นอย่างไร

.....
.....

ความรู้สึกตัว (สติ) ที่เกิดขึ้น เป็นอย่างไรบ้าง

.....
.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้

.....
.....

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

ประกอบไปด้วยแผนการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 24 ครั้ง โดยแบ่งออกเป็น 4 หมวด ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

หมวดที่ 1 หมวดกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ประกอบไปด้วยแผนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 – 6 ที่ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยระยะนี้จะเน้นที่การนำความสนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่ฐานกาย โดยการกำหนดรู้ที่การเคลื่อนไหวของร่างกายและลมหายใจ ในปัจจุบันขณะ

หมวดที่ 2 หมวดความรู้สึก (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ประกอบไปด้วยแผนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 7 – 12 ที่ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยระยะนี้จะเน้นที่การนำความสนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่ความรู้สึก โดยการนำความสนใจกลับมากำหนดรู้ที่ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่จิตใจ ในปัจจุบันขณะ ได้แก่ ความรู้สึกสุข (สบาย) ความรู้สึกทุกข์ (ไม่สบาย) หรือความรู้สึกไม่สุขไม่ทุกข์ (เฉยๆ)

หมวดที่ 3 หมวดจิต (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ประกอบไปด้วยแผนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 13 – 18 ที่ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยระยะนี้จะเน้นที่การนำความสนใจกลับมากำหนดรู้ที่ฐานจิต คือสภาวะจิต ในปัจจุบันขณะว่ารู้สึกเช่นไร อาทิ เช่น โกรธ โมโห อยาก หดหู่ ว้าวุ่น นิ่งสงบ เป็นต้น

หมวดที่ 4 หมวดธรรม (ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ประกอบไปด้วยแผนการดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 18 – 24 ให้ความใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ โดยระยะนี้จะเน้นที่การนำความสนใจกลับมากำหนดรู้ที่การเข้าใจหลักธรรมชาติของร่างกาย ลมหายใจ ความรู้สึก ความคิด และชีวิต ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่แท้ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) เห็นทุกสิ่งทุกอย่างตามความเป็นจริง และเฝ้าดูทุกสิ่งทุกอย่างที่กำลังเกิดขึ้นในเบื้องต้น ดำรงอยู่และแปรเปลี่ยนไป ในท่ามกลาง และดับหายไป ในที่สุด โดยสามารถน้อมนำเข้ามาสู่การพิจารณาทุกๆ เรื่องในชีวิต

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 6	หมวดที่ 1 หมวดกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) ในระยะเริ่มต้นนี้ เน้นการใส่ใจกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับฐานกาย โดยการกำหนดรู้ที่การเคลื่อนไหวของร่างกายและลมหายใจเข้า-ออก ในปัจจุบันขณะ
ระยะเวลาที่ใช้	ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 ใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง ครั้งที่ 2, 3, 5, 6 ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ถึงร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว ทั้งอิริยาบถใหญ่ อิริยาบถย่อย รวมทั้งผู้ฝึกสามารถนำไปใช้ในการกำหนดสติระลึกรู้การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันได้
2. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ลมหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึกอานาปานสติ ตลอดจนการหายใจในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
3. เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถรู้ทันความคิดมากขึ้น โดยระลึกว่าสติไม่ได้จ้องกับการเคลื่อนไหวต่างๆที่ร่างกายกำลังเคลื่อนไหว รวมทั้งผู้ฝึกสามารถถึงความสนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือลมหายใจเข้า-ออก ในปัจจุบันขณะได้

ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในระยนี้คือ

1. ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว ทั้งอิริยาบถใหญ่ เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน และอิริยาบถย่อย เช่น ขกขา ขกแขน ขกศีรษะ ยึดหลัง เขยียดหลัง เขยียดแขน ก้มตัว บิดตัว ในขณะที่ฝึกโยคะ ตลอดจนการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน
2. ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ลมหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึกอานาปานสติ ตลอดจนการหายใจในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
3. ผู้ฝึกสามารถรู้ทันความคิดมากขึ้น โดยบอกได้ว่าเมื่อรู้สึกตัวว่ากำลังมีความคิดเกิดขึ้น สามารถถึงความสนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือลมหายใจเข้า-ออก ในปัจจุบันขณะได้
4. ผู้ฝึกรู้สึกสงบขึ้น

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่**ครั้งที่ 7 ถึงครั้งที่ 12**

หมวดที่ 2 หมวดความรู้สึกรู้ (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) คือ การนำความสนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่จิตใจ ในปัจจุบันขณะ

ระยะเวลาที่ใช้

ครั้งที่ 7 และครั้งที่ 10 ใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง
ครั้งที่ 8, 9, 11, 12 ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ฝึกยังคงดำรงไว้ซึ่งการมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว และเมื่อหายใจเข้า-ออก ในขณะฝึก ตลอดจนในชีวิตประจำวัน

2. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
3. เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถเพิ่มความไวในการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในระยาระยะนี้คือ

1. ผู้ฝึกยังคงดำรงไว้ซึ่งการมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหวและเมื่อหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
3. ผู้ฝึกสามารถเพิ่มความไวในการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น
4. ผู้ฝึกรู้สึกสงบขึ้น

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

ครั้งที่ 13 ถึงครั้งที่ 18 **หมวดที่ 3 หมวดจิต (จิตตานุปัตสนาสติปัฏฐาน)** คือ การนำความสนใจกลับมากำหนดรู้ที่อยู่ฐานจิต คือสภาวะจิต ในปัจจุบันขณะ

ระยะเวลาที่ใช้ ครั้งที่ 13 และครั้งที่ 16 ใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง
 ครั้งที่ 14, 15, 17, 18 ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้ฝึกยังคงดำรงไว้ซึ่งการมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหวและเมื่อหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
 2. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
 3. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้อาการต่างๆของจิต พิจารณาเห็นความความนึกคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นและดับไปภายในจิต ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
 4. เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถเพิ่มความไวในการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น

ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในระยาระยะนี้คือ

1. ผู้ฝึกยังคงดำรงไว้ซึ่งการมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหวและเมื่อหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
3. ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้อาการต่างๆของจิต พิจารณาเห็นความความนึกคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นและดับไปภายในจิต
4. ผู้ฝึกสามารถเพิ่มความไวในการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น
5. ผู้ฝึกรู้สึกสงบขึ้น

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

ครั้งที่ 19 ถึงครั้งที่ 23	หมวดที่ 4 หมวดธรรม (สัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน) คือ การเข้าใจหลักธรรมชาติของร่างกาย ลมหายใจ ความรู้สึก ความคิด และชีวิต ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่แท้ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) เห็นทุกสิ่งทุกอย่างตามความเป็นจริง และเฝ้าดูทุกสิ่งทุกอย่างที่กำลังเกิดขึ้นในเบื้องต้น ดำรงอยู่ และแปรเปลี่ยนไปในท่ามกลาง และดับหายไปในที่สุด โดยสามารถน้อมนำเข้ามาสู่การพิจารณาทุกๆเรื่องในชีวิต
ระยะเวลาที่ใช้	ครั้งที่ 19 และครั้งที่ 22 ใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง ครั้งที่ 20, 21, 23 ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ผู้ฝึกยังคงดำรงไว้ซึ่งการมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว และเมื่อหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน 2. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้ความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน 3. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติระลึกรู้อาการต่างๆของจิต พิจารณาเห็นความความนึกคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้นและดับไปภายในจิต ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน 4. เพื่อให้ผู้ฝึกมีสติกำหนดพิจารณาร่างกาย ลมหายใจ ความรู้สึก ความคิด สภาวะจิตต่างๆ รวมไปถึงชีวิต ที่เกิดขึ้นและดับไป ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่แท้ ได้ด้วยปัญญา 5. เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถเพิ่มความไวในการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น
ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในขณะนี้คือ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ฝึกยังคงดำรงไว้ซึ่งการมีสติระลึกรู้ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหวและเมื่อหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ผู้ฝึกมีสติระลึกความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นที่ร่างกาย และความรู้สึกที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ ในขณะที่ฝึก ตลอดจนในขณะดำเนินชีวิตประจำวัน
3. ผู้ฝึกมีสติระลึกอาการต่างๆของจิต พิจารณาเห็นความความนึกคิดต่างๆ ที่เกิดขึ้น และดับไปภายในจิต
4. ผู้ฝึกมีสติกำหนดพิจารณาร่างกาย ลมหายใจ ความรู้สึก ความคิด สภาวะจิตต่างๆ รวมไปถึงชีวิต ที่เกิดขึ้นและดับไป ว่าเป็นสิ่งที่ไม่เที่ยง ไม่ทน ไม่แท้ ได้ด้วยปัญญา
5. ผู้ฝึกสามารถเพิ่มความไวในการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น
6. ผู้ฝึกรู้สึกสงบขึ้น

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่

ครั้งที่ 24

สรุปสติปัฏฐานสี่

ระยะเวลาที่ใช้

120 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสรุปประเด็นสำคัญในการฝึกและการนำไปใช้ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการฝึกไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดในระยนี้คือ

1. ผู้ฝึกสามารถสรุปประเด็นสำคัญจากการฝึกตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ได้ และสามารถบอกได้ว่าจะนำไปใช้ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ใช้เมื่อมีความคิดด้านลบเกิดขึ้น ใช้เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ เป็นต้น
2. ผู้ฝึกสามารถนำทักษะที่ได้รับจากการฝึกตาม โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่ไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คู่มือการฝึกสติ ตามโปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่

โปรแกรมการฝึกสติโดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ หมายถึง ชุดของกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับความมีสติจดจ่ออย่างต่อเนื่องตามรู้เท่าทันอาการต่างๆที่กำลังเกิดอยู่ในกายกับจิตตามความเป็นจริง โดยโปรแกรมการฝึกสตินี้ ประกอบด้วยการฝึกทั้งหมด 24 ครั้ง ฝึก 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งผู้นำการฝึกทั้งหมดคือตัวผู้วิจัยเอง โดยการฝึกสติครั้งที่ 1 ของทุกสัปดาห์ และครั้งสุดท้ายของสัปดาห์สุดท้าย ใช้เวลา 120 นาที/ครั้ง ส่วนการฝึกสติครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของทุกสัปดาห์ ใช้เวลา 75 นาที/ครั้ง รวมทั้งหมดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยใช้หลักสติปัญญาฐานสี่ เป็นฐานในการฝึก ซึ่งได้แก่ หลักการฝึกอานาปานสติ คือการกำหนดรู้ลมหายใจเข้า-ออกในปัจจุบันแต่ละขณะ และหลักการฝึกโยคะอาสนะ คือการจดจ่อรวมจิตให้เป็นหนึ่งเดียวบนร่างกาย

นางสาวรติภรณ์ หงษ์จ้อย

ผู้จัดทำคู่มือ

เริ่มต้นฝึกด้วยการฝึกสติแบบเคลื่อนไหว (โยคะอาสนะ) ฝึกครั้งละ 60 นาที

โดยแบ่งการฝึกในแต่ละครั้งออกเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การเกร็งและคลาย 8 จุด (10 นาที)

- 1) ปลายเท้าและหน้าแข้งทั้งสองข้าง
- 2) บริเวณน่องและหัวเข่าทั้งสองข้าง
- 3) สะโพกและต้นขาทั้งสองข้าง
- 4) หน้าท้องและหลังส่วนล่าง
- 5) หน้าอก บ่าไหล่ และหลังส่วนบน
- 6) แขนทั้งสองข้าง
- 7) ต้นคอ
- 8) ใบหน้า

ช่วงที่ 2 การฝึกอาสนะพื้นฐาน 14 ท่า (40 นาที)

ท่าที่ 1 ท่าศพ (ชวาสะนา)

ท่าที่ 2 ท่าคันทิโกครึ่งตัว (อาระคะหาละอาสนะ)

ท่าที่ 3 ท่าจระเข้ (มัทกระอาสนะ)

- ท่าที่ 4 ท่าตักแดน (ชลาภะอาสนะ)
- ท่าที่ 5 ท่างู (ภุขงค้อาสนะ)
- ท่าที่ 6 ท่านั่งเพชร (วัชระอาสนะ)
- ท่าที่ 7 ท่าโยคะมูทรา (โยคะมูทรา)
- ท่าที่ 8 ท่านั่งพัก
- ท่าที่ 9 ท่าบิดสันหลัง (วัชระอาสนะ)
- ท่าที่ 10 ท่าศิระจรดเข่า (ชานูศิระจรดอาสนะ)
- ท่าที่ 11 ท่าศิระจรดเข่าสองข้าง (ปัจฉิมโทยะอาสนะ)
- ท่าที่ 12 ท่ายืน
- ท่าที่ 13 ท่าต้นไม้
- ท่าที่ 14 ท่ากงล้อ (จักระอาสนะ)

โดยเน้นหลักความนิ่ง สบาย ใช้แรงแต่น้อย โดยไม่ต้องฝืนหรือใช้ความพยายามมากเกินไป ทำเท่าที่ตนเองทำได้ ไม่ต้องเปรียบเทียบกับผู้อื่น ไม่ต้องกังวลกับท่าทาง สิ่งสำคัญคือการมีสติระลึกรู้ทุกการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ช่วงที่ 3 การผ่อนคลายอย่างลึก (10 นาที)

เป็นการผ่อนคลายทั้งกายและใจ ปิดท้ายการฝึก โดยอยู่ในท่าศพ จัดตัวให้สบาย นิ่ง รับรู้ความรู้สึกตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย

- รับรู้ความรู้สึกของอวัยวะส่วนล่าง ผ่อนคลายอวัยวะส่วนล่าง
- รับรู้ความรู้สึกบริเวณกลางลำตัว ผ่อนคลายอวัยวะกลางลำตัว
- รับรู้ความรู้สึกอวัยวะบริเวณศีรษะ ผ่อนคลายอวัยวะทั่วศีรษะ
- ผ่อนคลายตลอดทั่วทั้งร่างกายและจิตใจ

เมื่อครบเวลาแล้ว ผู้นำฝึกจะเคาะระฆัง 2 ครั้ง เพื่อเรียกสติของผู้ฝึกให้กลับมากำหนดรู้อยู่ที่ความรู้สึกที่ร่างกายหรือลมหายใจ และเพื่อเป็นสัญญาณบอกให้ผู้ฝึกค่อยๆขยับตัวเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ จากท่านอนหงาย มาสู่ท่านอนตะแคง แล้วจึงค่อยๆใช้แขนประคองลำตัวลุกขึ้นนั่งในท่าขัดสมาธิ โดยเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ และมีสติคอยกำกับอยู่กับทุกการเคลื่อนไหวของร่างกาย

การฝึกสติแบบไม่เคลื่อนไหว (อานาปานสติ)

โดยใช้หลักสติปัฏฐานสี่เป็นฐานในการฝึก โดยฝึกครั้งละ 15 นาที ประกอบด้วยอานาปานสติ 4 หมวด 16 ชั้น ดังนี้

หมวดที่ 1 หมวดกาย ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 4 ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดลมหายใจยาวทุกครั้งที่ย้ายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 2 กำหนดลมหายใจสั้นทุกครั้งที่ย้ายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 3 หายใจตามปกติ โดยให้กำหนดลู่ที่ลมหายใจให้ชัดๆ ว่าเป็นเครื่องปรุงแต่งร่างกาย

ขั้นที่ 4 กำหนดลมหายใจให้ละเอียดลงไป จนแทบไม่รู้สึกลมหายใจ (เมื่อเป็นอย่างนี้ร่างกายก็จะค่อยๆสงบลงไปด้วย)

หมวดที่ 2 หมวดความรู้สึก ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 5 ถึงขั้นที่ 8 ดังนี้

ขั้นที่ 5 กำหนดรู้ปิติทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก แล้วทำปิติให้สงบและดับลง

ขั้นที่ 6 กำหนดรู้สุขทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก แล้วทำสุขนั้นให้สงบและดับลง

ขั้นที่ 7 กำหนดรู้เครื่องปรุงแต่งจิต หรืออารมณ์ต่างๆที่เข้ามาปรุงแต่งจิตให้เหลือเพียงอารมณ์อุเบกขาหรือปล่อยวางทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 8 กำหนดให้เครื่องปรุงแต่งจิตสงบและดับไป ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

หมวดที่ 3 หมวดจิต ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 9 ถึงขั้นที่ 12 ดังนี้

ขั้นที่ 9 กำหนดรู้จิตทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 10 ทำจิตให้บันเทิงปราโมทย์ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 11 ทำจิตให้นิ่งตั้งมั่นเป็นสมาธิทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 12 ทำจิตให้ปล่อยเป็นอิสระจากความยึดมั่นถือมั่นทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

หมวดที่ 4 หมวดธรรม ประกอบด้วยอานาปานสติขั้นที่ 13 ถึงขั้นที่ 16 ดังนี้

ขั้นที่ 13 พิจารณาเห็นว่าไม่เที่ยงทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 14 พิจารณาเห็นความจางคลายได้ทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 15 พิจารณาเห็นความดับไม่เหลือทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ขั้นที่ 16 พิจารณาเห็นความสลัดคืนทุกขณะที่หายใจเข้า-ออก

ภาคผนวก ก

ผลจากการสนทนาสรุปการเข้าร่วมการฝึกและจากสมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ”


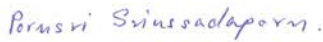

ผลจากการฝึกในหมวด	ผลจากการสนทนาสรุปการเข้าร่วมการฝึก	ผลจากสมุดบันทึก “ความคิด ความรู้สึก และสติ”
กาย	-รู้สึกตัวชัดขึ้น -รู้ว่ากำลังยกขาขวาอยู่ในขณะฝึกโยคะ -รู้ว่ากำลังก้าวขาขวาอยู่ในขณะเดินไปเรียน -รู้ว่ากำลังมีความคิดเกิดขึ้น และสามารถดึงความสนใจทั้งหมดกลับมากำหนดรู้อยู่ที่ร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว / อยู่กับลมหายใจเข้าออก / อยู่กับกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ เช่น การเรียน	-นิ่ง -สงบ -สบาย -มีสติ -รู้สึกตัว -รู้ว่ามีความคิดเกิดขึ้น
ความรู้สึก	-รู้สึกถึงความผ่อนคลายที่เกิดขึ้นบนร่างกาย -รู้สึกถึงความสบาย -รู้สึกได้ว่าความตึงที่ร่างกายในขณะฝึกโยคะหายไป / ความเจ็บปวดที่ร่างกายในขณะนั่งสมาธิหายไป	-สุข -สงบ -สบาย -เฉยๆ -มีสติมากขึ้น
จิต	-รู้สึกใจใสๆ โล่งๆ -รู้สึกได้ว่ากำลังมีความหงุดหงิดเกิดขึ้นภายในจิตใจ -เห็นความโกรธภายในจิตใจของตัวเองชัดขึ้นจากเดิมที่ไม่เคยได้สังเกตและไม่เคยเห็น -รู้ว่าตนเองกำลังโกรธ และสามารถเฝ้าดูความโกรธที่เกิดขึ้นนั้นจนมันค่อยๆหายไป	-รู้ว่าตนเองกำลังโกรธ -เห็นถึงสภาวะจิตของตนเองชัดขึ้น -มีสติรู้เท่าทันสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นภายในจิตใจมากขึ้น
ธรรม	-เห็นได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นเพียงความคิด เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว สุดท้ายความคิดเหล่านั้นก็ดับหายไป -เห็นได้ว่าความเจ็บปวดที่ร่างกายในขณะนั่งสมาธิ กับความรู้สึกภายในจิตใจเป็นคนละส่วนกัน แยกออกจากกันได้ จิตไม่ได้เป็นทุกข์ไปกับร่างกาย	-ความคิดเป็นเพียงความคิด -มีสติรู้เท่าทันความคิดมากขึ้น

ภาคผนวก ง

คำชี้แจงพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำบทบาทของผู้บำบัดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่พึงจะได้รับ ดังรายละเอียดในหัวข้อการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขอดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยให้เข้าใจ และชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ทุกเมื่อ และ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยถือเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทันที จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชนอย่างแน่นอน หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามและยินดีตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ภาคผนวก จ
การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

	
COA No. IRB-NS2013/165.0503	
Documentary Proof of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University	
Title of Project:	EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING PROGRAM BASED ON THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS ON NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS IN NURSING STUDENTS
Project Number:	IRB-NS2012/61.0612
Principle Investigator:	Miss Ratiporn Hongjuice
Name of Institution:	Faculty of Nursing Mahidol University
Approval includes	1) IRB-NS Submission form version received date 21 February 2013 2) Participant Information sheet version date 21 February 2013 3) Consent form version date 21 February 2013 4) Questionnaire version received date 21 February 2013
Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)	
Date of Approval:	05 March 2013
Date of Expiration:	04 March 2014
Signature of Chair:	 (Associate Professor Pornsri Sriussadaporn) Chair
Signature of Dean, Faculty of Nursing	 (Associate Professor Dr. Fongcum Tilokskulchai) Dean, Faculty of Nursing
Office of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University Room 502 Faculty of Nursing, Mahidol University 2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503	

ภาคผนวก จ หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

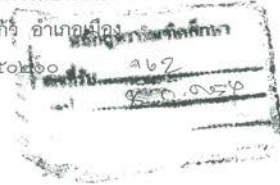


ที่ ศธ ๖๓๙๙(๒๓) / ศต ๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์
ได้รับ 07463 /
คำสั่ง - B.ก.ก. 2554
เวลา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๖๐



๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๕/๐๑๖๓๘ ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๔

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวศิริภรณ์ หงส์จ้อย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ ลัดดา แสนสีหา ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดียินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบ
- สำเนาเรื่องเรียน.....

เรื่องส่ง *คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย*
นางสาวศิริภรณ์ หงส์จ้อย
8 11 54

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สรศักดิ์ สิริรัตนาวลี)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา
โทร. ๐๕๓-๙๔๒๔๒๓
โทรสาร ๐๕๓-๙๔๒๔๓๕

กราบ

รองศาสตราจารย์ ดร.ฟองคำ ฉีกสกุลชัย
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
8 11 54

- 1106 *คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย*
11 11 54

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวรติกรณ หงษ์จ้อย
วัน เดือน ปีเกิด	31 ตุลาคม พ.ศ. 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2544-2547 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553-2557 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)
การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	Poster presentation at International Conference The 2nd ASEAN Plus Three Graduate Research Congress (2nd AGRC 2014) 5-7 February 2014, at S31 Sukhumvit Hotel, Bangkok, Thailand
ที่อยู่ปัจจุบัน	36/25 ถนนนรณชัยชาญยุทธ ซอย 14 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด โทรศัพท์ 0849531238 E-mail : mh53_siriraj@hotmail.com