

ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียด และคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล

Effects of a stress management program on stress and sleep quality of nursing students

จิตรลดา สมประเสริฐ วารุณี ผ่องแผ้ว ดวงทิพย์ อนันต์ศุภมงคล และนฤมล พรหมภิบาล

Chitralada Somprasert, Warunee Pongpaew, Duangthip Anansupamongkol, and Narumol Prompibal

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

Faculty of Nursing Science, Kasem Bundit University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต จำนวน 50 คน ที่เลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิทส์เบิร์ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลองมีความเครียด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ($t = 2.449$) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 3.227$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด และกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการความเครียด, ความเครียด, คุณภาพการนอนหลับ, นิสิตพยาบาล

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study effects of a stress management program on stress and sleep quality of nursing students. A sample of 50 nursing freshmen from Faculty of Nursing Science, Kasem Bundit University, was purposively selected and equally divided into the experiment and control groups using a simple random method. The research tools consisted of a stress management program based on the concept of Lazarus and Folkman, a Thai stress test and Thai version-Pittsburgh sleep quality index. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test. The research findings were as follows. After receiving the stress management program, nursing students in the experimental group had significantly lower stress than the pre-experiment ($t = 2.449$) and the control group ($t = 3.227$) at $p < .05$, but their sleep quality had no significant difference from the pre-experiment and the control group.

Keywords: Stress Management Program, Stress, Sleep Quality, Nursing Student

Corresponding author E-mail: Chitralada.som@kbu.ac.th

วันที่รับบทความ: 16 กรกฎาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 27 มีนาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ: 3 มกราคม 2565

ความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการนอนหลับมีความสำคัญและเป็นตัวบ่งชี้ถึงความผาสุก และวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีของบุคคล บุคคลที่มีปัญหาการนอนหลับจะทำให้มีสุขภาพที่ไม่แข็งแรง อาจมีอาการเพลีย เหนื่อยง่าย อ่อนล้า และง่วงนอนในช่วงกลางวันเพิ่มขึ้น (ชลธิชา แยมมา, และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2556; Montagna & Chokroverty, 2011) การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพ ร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ง่วงนอนช่วงกลางวันเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพการทำงาน ของระบบภูมิคุ้มกันลดลง (Tynjälä, Kannas, Levälähti, & Välimaa, 1999) ในระยะยาวจะทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังตามมา เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนี้การนอนหลับไม่เพียงพอทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางจราจร จากความง่วงนอน ซึ่งเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ พิการ และตายเพิ่มขึ้นในแต่ละปี (Centers for Disease Control and Prevention, 2015) ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตและความไม่สมดุลทางอารมณ์ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด อุนเฉียว ไม่มีสมาธิ และเครียด (Welle & Graf, 2011) มีปัญหาสังคม มีความยากลำบากในการสร้างสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวและบุคคลอื่น มีความพึงพอใจต่อการทำงานลดลง และขาดงานบ่อยครั้งเนื่องจากความเจ็บป่วย (Leger, Guilleminault, Bader, Levy, & Paillard, 2002) นอกจากนี้ ยังส่งผลเสียต่อการทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ได้แก่ การเก็บข้อมูล หรือการรับข้อมูล กระบวนการทำให้ความจำมีความคงทนมากขึ้น และความจำย้อนหลังหรือการระลึกย้อนหลัง (Harvard Medical School, Division of Sleep Medicine, 2008) รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับผลการเรียนไม่ดี (Gaultney, 2010) และส่งผลต่อความสำเร็จในการศึกษา (Buboltz, Brown, & Soper, 2001)

การนอนหลับที่มีคุณภาพสูงสุดคือ การนอนหลับ

ที่ต่อมใต้สมองมีการหลั่ง growth hormones เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย (สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณธัญจิรา, และอรุณศรี เตชะสงฆ์, 2550) การนอนหลับไม่เพียงพอจะส่งผลให้รู้สึกไม่สดชื่นเหนื่อยล้า ไม่กระตือรือร้นกับการเรียนในตอนเช้า และนอนหลับในเวลาเรียนได้ คุณภาพการนอนหลับจึงมีความสำคัญสำหรับนิสิตพยาบาล บัณฑิตที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ ได้แก่ บัณฑิตด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม ความเครียดเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพในการนอนหลับของบุคคลในทุกช่วงวัย (Van Reeth et al., 2002) กาญจนา อยู่เจริญสุข (2561) ศึกษาคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี พบว่า มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ความเครียด สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอน โดยความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนอนหลับมากที่สุด ($r = 0.34$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จิราภรณ์ นันทชัย, นริศรา ไคร์ศรี, ลาววัลย์ สมบูรณ์ และเทียมศร ทองสวัสดิ์ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ความเครียด สุขนิสัยการนอนหลับ อายุ ชั้นปี และเกรดเฉลี่ยสะสม นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีระยะเวลาการนอนที่สั้นกว่านักศึกษาชั้นปีอื่น ๆ และใช้เวลาก่อนนอนหลับนานกว่าในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และจะนอนหลับลงในวันสุดสัปดาห์ ส่วนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 นอนนานที่สุด และนอนหลับยากมากที่สุด ในคืนปกติตลอดสัปดาห์ แต่เวลาการเข้านอนในแต่ละชั้นปีไม่มีความแตกต่างกัน และทุกชั้นปีจะตื่นเช้าในวันที่ต้องเรียนหนังสือ (Tsai & Li, 2004)

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย และจิตใจต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด อาจเกิดจากสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอกร่างกายหรือร่วมกัน สาเหตุ

ของความเครียดอาจมาจากภาระงาน เรื่องส่วนตัว ครอบครัว สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม อาการของความเครียด แสดงออกทางกล้ามเนื้อ โครงกระดูก ระบบประสาท พาราซิมพาเดติก ระบบประสาทซิมพาเดติก อารมณ์ ความคิด ต่อมไร้ท่อและระบบภูมิคุ้มกัน (สุวัณณ์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีระดับความเครียดสูง (ศศิธร เจริญวุฒิมิพงษ์ และดวงกมล วัตรดุลย์, 2554) เนื่องจากอยู่ในช่วงวัย 18-22 ปี ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่กำลังเข้าศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย จะมีความเครียดมาก เนื่องจากเริ่มเข้าสู่การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม สังคม การอยู่ร่วมกับเพื่อน รูปแบบการเรียนการสอน และความรับผิดชอบที่ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น (สุธีรา ทนสมัย, 2548) อีกทั้งเป็นช่วงที่ต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น เปลี่ยนจากการอยู่กับผู้ปกครองมาใช้ชีวิตในหอพัก ปรับตัวเข้ากับการเรียนและหลักสูตรเฉพาะสาขา ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้เรียน เนื่องจากมีการเรียนมาก และมีการฝึกปฏิบัติงานท่ามกลางความกดดันและความหวังจากครอบครัวและบุคคลอื่น จึงทำให้มีความเครียดสูงกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่น (Srisang, 2014) โดยที่การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ทำให้นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่น ต้องปฏิบัติตามพยาบาลกับผู้ป่วยจริง ทำให้นักศึกษาเกิดความเครียดได้ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) การจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเข้าศึกษา ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีสามารถปรับตัวกับการเรียนและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัยได้ รวมทั้งเรียนอย่างมีความสุขมากขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดเพื่อช่วยลดความเครียดและสร้างเสริมคุณภาพการนอนหลับให้นักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด และดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

และมีคุณภาพการนอนหลับ มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป ประเมินจากแบบวัดคุณภาพการนอนหลับที่ปรับจาก The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) และสุ่มแยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน โดยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการความเครียดของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิด Lazarus และ Folkman (1984) ดังนี้ 1) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ใช้วิธีคิดแบบอริยสัจ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค และ 2) พฤติกรรมเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ โดยใช้วิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับฟังดนตรีบรรเลง โดยดำเนินกิจกรรม 8 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจกับความหมายความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ความเครียด และการเผชิญกับความเครียด 2) เข้าใจความหมายของคำว่า " อริยสัจสี่ " 3) ผ่อนคลายได้ใจเป็นสุข 4) รู้จักเขา รู้จักเรา 5) จิตจดจ่อ 6) คิดได้สุขใจ 7) การตระหนักรู้ตนเอง และ 8) เล่าสู่กันฟัง ใช้เวลาดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมละ 120 นาที ติดต่อกัน 8 สัปดาห์

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเลือกตอบและปลายเปิด ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปีที่พักอาศัย ปัญหาการนอนหลับ การดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีน การรับหลับ เกรดเฉลี่ยสะสม แหล่งที่มาหลักของรายได้ และความเพียงพอของรายได้

3. แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai stress test) ผู้วิจัยใช้ของ สุชีรา ภักุญชรธรรม และคณะ (2556) มีจำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 12 ข้อ และด้านลบ จำนวน 12 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เคยรู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเป็นครั้งคราว และความรู้สึกเครียดบ่อย ๆ แปลผลระดับความเครียดโดยนำคะแนนด้านลบ และด้านบวกมาเปรียบเทียบตาม

ตารางเมตริก

4. แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ของ Pittsburgh (Thai version-The Pittsburgh Sleep Quality Index [T-PSQI]) ผู้วิจัยใช้ของ ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์ และ วรัญญ์ ต้นชัยสวัสดิ์ (2540) จำนวน 9 ข้อ มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) คุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย 2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้าอนจนกระทั่งหลับ 3) ระยะเวลาของการนอนหลับ 4) ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย 5) การรบกวนการนอนหลับ 6) การใช้ยานอนหลับ และ 7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน แต่ละองค์ประกอบ กำหนดคะแนน 0-3 การแปลผลระดับใช้คะแนนรวม ดังนี้ ≤ 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ดี และคะแนนรวม > 5 คะแนน หมายถึง มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ของแบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย และแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของ Pittsburgh อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 หากความเที่ยงโดยนำไปใช้กับนิสิตพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต เลขที่ R003/64P ลงวันที่ 21 เมษายน 2564 และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล การให้สิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษา และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2564

มี 3 ระยะ ดังนี้

1. **ระยะก่อนการทดลอง** ในสัปดาห์ที่ 1 ให้นิสิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตอบแบบวัดความเครียดและแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ผ่านโปรแกรม Google form ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. **ระยะทดลอง** กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ได้แก่ 1) การคิดแบบอริยสัจ 2) การทำสมาธิร่วมกับการฟังดนตรีบรรเลง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันเสาร์ เวลา 10.00-12.00 น. ครั้งละ 120 นาที ผ่านโปรแกรม Google Meet ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด

3. **ระยะหลังการทดลอง** ในสัปดาห์ที่ 8 นิสิตในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความเครียดและแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ ผ่านโปรแกรม Google form อีกครั้งใช้เวลาประมาณ 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา และ t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง ทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 19.60 ปี พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัย ร้อยละ 88.00 ทุกคนมีปัญหาการนอนหลับ โดย เริ่มต้นนอนหลับยาก ร้อยละ 48.00 ไม่ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนระหว่างวัน ร้อยละ

92.00 จิบหลับในระหว่างวัน ร้อยละ 64.00 รายได้มีความเพียงพอ ร้อยละ 72.00 เกรดเฉลี่ยสะสมของปีการศึกษาที่ผ่านมา มากกว่า 3.50 ร้อยละ 72.00 แหล่งที่มาหลักของรายได้มาจากครอบครัว ร้อยละ 80.00

กลุ่มควบคุม ทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 19.44 ปี พักอาศัยในหอพักมหาวิทยาลัย ร้อยละ 96.00 ทุกคนมีปัญหาการนอนหลับ โดยเริ่มต้นนอนหลับยาก ร้อยละ 48.00 ไม่ดื่มเครื่องดื่มคาเฟอีนระหว่างวัน ร้อยละ 88.00 จิบหลับในระหว่างวัน ร้อยละ 80.00 รายได้มีความเพียงพอ ร้อยละ 68.00 เกรดเฉลี่ยสะสมของปีการศึกษาที่ผ่านมา มากกว่า 3.50 ร้อยละ 72.00 แหล่งที่มาหลักของรายได้มาจากครอบครัว ร้อยละ 76.00

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและคุณภาพการนอนหลับระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความเครียด ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ($t = 2.449$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ซึ่งคงอยู่ในระดับไม่ดีขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมมีความเครียดและคุณภาพการนอนหลับระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและคุณภาพการนอนหลับระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้ paired t-test (n = 25)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง								
ความเครียด	7.04	0.98	มาก	6.04	1.62	เล็กน้อย	2.449	.022
คุณภาพการนอนหลับ	8.08	2.31	ไม่ดี	7.76	1.92	ไม่ดี	0.532	.600
กลุ่มควบคุม								
ความเครียด	7.24	1.13	มาก	7.32	1.14	มาก	1.445	.161
คุณภาพการนอนหลับ	8.32	2.67	ไม่ดี	8.40	2.61	ไม่ดี	0.157	.877

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดก่อนการทดลอง นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลอง มีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.227$) แต่คุณภาพการนอนหลับ มีไม่แตกต่างกัน (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความเครียดและคุณภาพการนอนหลับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ t - test (n = 50)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 25)			กลุ่มควบคุม (n = 25)			t	p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนการทดลอง								
ความเครียด	7.04	0.98	มาก	7.24	1.13	มาก	0.0670	.506
คุณภาพการนอนหลับ	8.08	2.31	ไม่ดี	8.32	2.67	ไม่ดี	0.340	.735
หลังการทดลอง								
ความเครียด	6.04	1.62	เล็กน้อย	7.32	1.14	มาก	3.227	.002
คุณภาพการนอนหลับ	7.76	1.92	ไม่ดี	8.40	2.61	ไม่ดี	0.986	.329

โดยสรุปโปรแกรมการจัดการความเครียดมีผลต่อการลดความเครียด แต่ไม่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด นิสิตพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความเครียดต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เพราะการจัดโปรแกรมการจัดการความเครียดได้ ยึดหลักอริยสัจ 4 มีเทคนิคและวิธีในการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ นั่นคือความคิด ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดความเครียด เทคนิคที่นำมาใช้ประกอบด้วย การทำให้ตระหนักรู้ผลร้ายของความเครียด การสืบสาวหาเหตุของความเครียด การต้องการไปสู่เป้าหมายแห่งการดับความเครียด และวิธีการในการจัดการความเครียด ทำให้นักศึกษามีสติรู้เท่าทัน มีความรู้สึกตัวทั่วพร้อม นำไปสู่การเกิดปัญญาตามมา คิดชอบ คิดเป็น มองเห็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น (สาโรช บัวศรี, 2526) อีกทั้งการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ ตั้งแต่แรกที่แรกจนถึงนาทีที่ 5 (กิจจศรีธัญญ์ จันทโรปี, 2556) การฟังดนตรีบรรเลงเมื่อได้รับคลื่นเสียงช้า ๆ สม่ำเสมอประมาณ 15 นาที ส่งผลกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารสื่อประสาท serotonin เป็นสารตั้งต้นในการสังเคราะห์สารสื่อประสาทอื่น ๆ เช่น melatonin สามารถช่วยลดความเครียด ลดอาการซึมเศร้า ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย (Zahourek, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับภัทรวดี ศรีนวล (2562) พบว่านักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด ด้วยการฝึกสมาธิ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีความเครียดต่ำกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสุวรรณา เชียงขุนทด (2562) พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามที่ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา มีการรับรู้ความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด กลุ่มทดลองมีคุณภาพการนอนหลับไม่แตกต่างจากก่อน

ได้รับโปรแกรมการจัดการความเครียด และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เพราะการนอนไม่หลับเกิดจากสาเหตุที่หลากหลาย อาทิ อายุ เพศ ความเครียด ความวิตกกังวล และสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอน ปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับ มี อาทิ สุขนิสัยการนอนหลับ ความวิตกกังวล อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม และแบบแผนการดำเนินชีวิต (Speilman, 1986 อ้างใน สุदारัตน์ ชัยอาจ และพวงพยอม ปัญญา, 2548) ผาณิตา ชนงมณี, สุบุตรา ตะบูนพงศ์, และถนอมศรี อินทนนท์ (2549) พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้มีสุขนิสัยการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพ สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพการนอนหลับได้ ร้อยละ 15 และจิราภรณ์ นันทชัย และคณะ (2560) พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษา ได้แก่ อายุ ชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม สุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียด ร่วมกันทำนายคุณภาพการนอนหลับได้ ร้อยละ 27.5 โดยสุขนิสัยการนอนหลับ และความเครียดสามารถทำนายคุณภาพการนอนหลับได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และดารัสณี โภธารส (2560) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล คือ ความเครียด ความวิตกกังวล และแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยรวม กาญจนา อยู่เจริญสุข (2561) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ คือ ความเครียด สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสุขนิสัยเกี่ยวกับการนอน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการความเครียดไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเครียด
2. การฝึกสมาธิควรได้มีการตรวจสอบว่าผู้ฝึกสามารถทำสมาธิได้ดีเพียงใดในขณะทำด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา อยู่เจริญสุข. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. *วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 2(1), 37-49.
- กัจฉ์ศรันย์ จันทร์โป้. (2556). ผลของการสวดมนต์ตามแนวพุทธศาสนา และการทำสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จิราภรณ์ นันทชัย, นริศรา ไคร์ศรี, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และเทียมศร ทองสวัสดิ์. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 44(พิเศษ)(2), 49-59.
- ชลธิชา แยมมา, และพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. (2556). ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 58(2), 183-196.
- ดารัสณี โพธารส. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 25-36.
- ตะวันชัย จิระประมุขพิทักษ์, และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 42(3), 123-132.
- ผาณิตา ชนะมณี, สุนุตตรา ตะบูนพงศ์, และถนอมศรี อินทนนท์. (2549). คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(3), 164-173.
- ภัทรวดี ศรีนวล. (2562). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 186-195.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความเครียดและการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 270-279.
- ศศิธร เจริญวุฒิพงศ์, และดวงกมล วัตรดุลย์. (2554). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดของอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(1), 46-63.
- สาโรช บัวศรี. (2526). *วิธีสอนตามขั้นตอนทั้งสี่ของอริยสัจ* ศีกษาศาสตร์ตามแนวพุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สุจินดา ริมศรีทอง, สุดาพรรณ ธัญจิรา, และอรุณศรี เตชสังข์. (2550). *พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ. (2556). *คู่มือการวัดทางจิตวิทยา [Manual of psychological testing]* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เมติคัล มีเดีย.
- สุดารัตน์ ชัยอาจ, และพวงพยอม ปัญญา. (2548). การนอนไม่หลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(2), 1-12.

- สุธีรา ทันสมัย. (2548). *องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลในการประกอบอาชีพครูของนักศึกษาระดับปริญญาตรีคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- สุวรรณ เที่ยงขุนทด. (2562). การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดตามแนวพุทธจิตวิทยา สำหรับนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 15(1), 184-195.
- สุวรรณ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง*. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- Buboltz, W. C., Brown, F., & Soper, B. (2001). Sleep habits and patterns of college students: A preliminary study. *Journal of American College Health*, 50(3), 131-135.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Sleep and sleep disorders*. Retrieved April 2, 2012 from https://www.cdc.gov/sleep/about_sleep/index.html
- Gaultney, J. F. (2010). The prevalence of sleep disorders in college students: Impact on academic performance. *Journal of American College Health*, 59(2), 91-97.
- Harvard Medical School, Division of Sleep Medicine. (2008). *Sleep and memory*. Retrieved April 2, 2012 from <http://healthysleep.med.harvard.edu/need-sleep/whats-in-it-for-you/memory>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leger, D., Guilleminault, C., Bader, G., Levy, E., & Paillard, M. (2002). Medical and socio-professional impact of insomnia. *Sleep*, 25(6), 625-629.
- Montagna, P., & Chokroverty, S. (2011) *Handbook of clinical neurology: Sleep disorder Part 1*. Edinburgh: Elsevier.
- Srisang, T. (2014). *Problems for Thai university english major students when speaking english* (Unpublished Master's Thesis). Thammasat University, Thailand.
- Tsai, L-L. & Li, S-P. (2004). Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 231-237.
- Tynjil, J., Kannas, L., Levlähti, E., & Vlimaa, R. (1999). Perceived sleep quality and its precursors in adolescents. *Health Promotion International*, 14(2), 155-166.
- Van Reeth, O., Weibel, L., Spiegel, K., Leproult, R., Dugovic, C., & Maccari, S. (2002). Interactions between stress and sleep: From basic research to clinical situations. *Sleep Medicine Reviews*, 4(2), 201-209.
- Welle, P. D., & Graf, H. M. (2011). Effective lifestyle habits and coping strategies for stress tolerance among college students. *American Journal of Health Education*, 42(2), 96-105.
- Zahourek, R. P. (1989). *Relaxation and imagery: Tool for therapeutic communicative and intervention*. Philadelphia: W. B. Saunders.