

The Effect of Reiki Energy Healing and Mindfulness Meditation Program on the Human Aura and Holistic Health of Thai Nurse Students¹

Preeya Keawpimon²
Yauwanee Charoonsak³
Tippamas Chinnawong³
Sonam Lepcha⁴
Pinnapa Yongkiatpaiboon⁵
Urairat Nayai⁶

Received: March 9, 2012 Accepted: May 8, 2012

Abstract

Nursing students are under considerable stress during clinical practice periods, putting their education and health at risk. Introducing interventions to support development of professionalism, social skills and coping capacity for clinical practice should be considered. Participatory action research was conducted with 35 bachelor degree nursing students, Prince of Songkla University from July to December 2010, Thailand. The data were collected by interactive biofeedback aura imaging system computer, Suanprung Stress Test-20, and focused group discussions for storytelling. Data were analyzed by descriptive statistic, t-test, and content analysis. The finding showed: 1) Continuous practice of Reiki and mindfulness meditation program found nursing students' aura color were orange-yellow, and the percent of an average balance level of nursing students' aura were increased. 2) The participants demonstrated significant decreasing of stress score 3) Focused group storytelling described nursing students' experience of holistic health. The main themes include body balance, relaxing and improving mind, progressive interaction, and inner self growth and understanding outside world. The finding suggested Reiki healing and mindfulness meditation program can be introduced as interventions to reduce stress and promote balance of health in nursing students.

Keywords: reiki, mindfulness meditation, nurse students, stress, holistic health

¹ The project was supported by Thai Health Promotion Foundation

² Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University e-mail: preeya.k@psu.ac.th

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

⁴ Lecturer, Mahapanyavidhyala affiliated with Mahachulalongkornrajavidyalaya University

⁵ Academician, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

⁶ Freelance Researcher

ผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อสนามพลังออร่าและ สุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลไทย¹

ปรีญา แก้วพิมล²

เยาวณี จรูญศักดิ์³

ทิพมาศ ชินวงศ์⁴

โสณัม เล็บชา⁴

พินนภา ยงเกียรติไพบูลย์⁵

อุไรรัตน์ หนาใหญ่⁶

บทคัดย่อ

นักศึกษาพยาบาลดำเนินชีวิตภายใต้สภาวะความเครียดโดยเฉพาะสาเหตุจากการฝึกปฏิบัติงานในคลินิก ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนเพื่อให้นักศึกษาได้รับการพัฒนาทักษะทางสังคม สุขภาพเป็นวิชาชีพ มีทักษะในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อสนามพลังออร่าและสุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 35 คน ช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ไปโอพีดีแบบวัดสนามพลังออร่า และการสนทนากลุ่มแบบเรื่องเล่า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน สถิติที และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) การใช้โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง พบว่า การเปลี่ยนแปลงสีของสนามพลังออร่า นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสีส้มเหลือง และร้อยละจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มีความสมบูรณ์ของรัศมีสนามพลังออร่าระดับปานกลางเพิ่มขึ้น 2) นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การสนทนากลุ่มเรื่องเล่าพบว่านักศึกษามีประสบการณ์ด้านสุขภาพองค์รวม สำคัญประกอบด้วย สมดุลกาย ผ่อนคลายจิตพัฒนา ปฏิสัมพันธ์ก้าวหน้า และเติบโตภายในเข้าใจภายนอก โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติสามารถนำมาใช้เพื่อลดความเครียดและสร้างความสมดุลของสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: เรกิ การฝึกสติ นักศึกษาพยาบาล ความเครียด สุขภาพแบบองค์รวม

¹ บทความวิจัย สนับสนุนโดยสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

² อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ e-mail: preeya.k@psu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁴ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัย สถาบันสมทบมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย

⁵ นักวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁶ นักวิจัยอิสระ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาพยาบาลเป็นการจัดการศึกษาที่มีการจัดการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติควบคู่กันไปตลอดหลักสูตร (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2538) ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียด (Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2011) ตัวอย่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่ การจัดประสบการณ์ที่ต้องเรียนรู้จากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย (Timmins & Kaliszer, 2002) การดูแลที่เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย (Timmins & Kaliszer, 2002) ลักษณะส่วนตัวของอาจารย์นิเทศก์ ลักษณะงานและการดูแลผู้ป่วย ลักษณะเจ้าหน้าที่และบุคคลากรบนหอผู้ป่วย ลักษณะของสถานที่ฝึกงาน ลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษา (อัศวินี นามะกันคำ ชาลินี สุวรรณยศ พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ, 2551; มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) นอกจากนี้ปัจจัยอื่นๆ ก็ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในระหว่างศึกษา ได้แก่ ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา เป็นต้น (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ความเครียดที่ต่อเนื่องทำให้นักศึกษาป่วย (นิภา รุจันันตกุล, 2541) แบบแผนการนอนหลับและการรับประทานอาหารเปลี่ยน (สุมาลี จุมทอง ดุษฎี โยเหลา งามตา วนินทานนท์ และสรณ ภู่ง, 2552) หากรุนแรงนักศึกษาอาจเกิดภาวะซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย (Melissa-Halikiopoulou, Tsiga, Khachatryan, & Papazisis, 2011) จึงจำเป็นต้องมีแนวปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความผ่อนคลายและพัฒนาทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดให้กับนักศึกษาพยาบาลในการจัดการกับสถานการณ์ที่เผชิญในชีวิตอย่างเหมาะสม (Timmins & Kaliszer, 2002; Galbraith & Brown, 2011)

ตามแนวคิดสุขภาวะแบบองค์รวมความเครียดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสนามพลังชีวิต ในบุคคล (Myss, 1996; Miles & True, 2003) ในยุโรปเริ่มมีการบันทึกเกี่ยวกับพลังชีวิตที่ปรากฏเป็นพลังงานแสงรอบร่างกายมนุษย์และการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปรับสนามพลังตั้งแต่ประมาณ 500 ปีก่อนคริสตกาล จนกระทั่งในช่วงศตวรรษที่ 20 วงการแพทย์เริ่มหันมาศึกษาสนามแม่เหล็กไฟฟ้าในตัวมนุษย์อย่างจริงจัง และยอมรับการมีอยู่ของสนามพลังรอบ ตัวบุคคล เรียกว่า “สนามพลังออร่า” (Brennan, 1987) และมีการนำเสนอแนวคิดว่าร่างกายของมนุษย์ก็เป็นสนามพลังแม่เหล็กไฟฟ้าโดยที่แต่ละอวัยวะ ต่อม และเซลล์ ต่างก็ทำงานด้วยแรงสั่นสะเทือนที่ต่างกันอย่างสมดุล ผลของแรงสั่นสะเทือนจากปฏิกิริยาไฟฟ้าเคมี ในร่างกายทำให้เกิดสนามพลังออร่าปรากฏเป็นสีต่างๆ โดยสีแดงเป็นสีของแรงสั่นสะเทือนที่ต่ำสุดขณะที่สีขาวมีแรงสั่นสะเทือนสูงสุด (Bernoth-Fisslinger, 1996) สีของสนามพลังออร่าของบุคคลแสดงให้เห็นพื้นฐานด้านบุคลิกภาพในบุคคล สนามพลังออร่าสีแดงมักพบในบุคคลที่มีความโดดเด่นด้านฐานกาย โต้ตอบทางอารมณ์เร็ว ขาดความอดทน มีภาวะฟุ้งฟิงสูง และยึดพลังกลุ่ม สนามพลังออร่าสีส้มเกี่ยวข้องกับเรื่องราวสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีความกลัวและขาดความมั่นใจเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สนามพลังออร่าสีเหลือง แสดงถึงความต้องการพื้นที่ ความต้องการยอมรับจากผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตัวเอง สนามพลังออร่าสีเขียวพบในบุคคลที่มีความรักเอื้ออาทรและดูแลใส่ใจผู้อื่น มีความรักในมวลมนุษยชาติ เสียสละ สนามพลังออร่าสีน้ำเงินมีพื้นฐานบุคลิกภาพที่โดดเด่นเกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณขั้นสูงในบุคคลที่เชื่อมโยงกับธรรมชาติหรือจักรวาล ที่เหนือกว่าตามความเชื่อและศรัทธาที่ยึดเหนี่ยว สนามพลังออร่าที่มีสีม่วงสะท้อนพื้นฐานบุคคลที่มุ่งมั่นเป้าหมายชีวิตด้านจิตวิญญาณอย่างชัดเจน ไม่หวั่นไหวไปตามกระแส

แห่งโลก และสนามพลังออร่าสีขาวสะท้อนให้เห็น สภาวะความเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติอย่าง สมบูรณ์ การมีความหยั่งรู้ ความรักเมตตาต่อ สรรพชีวิตอย่างแท้จริง (Luebeck, 1994; Myss, 1996)

ปัจจุบันเทคโนโลยีวิทยาศาสตร์มีความก้าวหน้า นักวิทยาศาสตร์ได้พัฒนาเครื่องมือ เพื่อวัดสนามพลังออร่าและวิเคราะห์สนามพลัง ออร่ารอบร่างกายเพื่อประเมินบุคลิกภาพอารมณ์ ของบุคคล ความสมดุลในร่างกาย และปัญหา สุขภาพในบุคคล (Myss, 1996) เทคนิคการถ่ายภาพ ชนิดนี้เรียกว่า “การถ่ายภาพเคอร์เลียน” (Kirlian photography) โดยใช้แผ่นฟิล์มวางบนแผ่นโลหะ วางวัตถุลงบนแผ่นฟิล์ม เมื่อล้าฟิล์มจะได้เป็นเงา วัตถุเรืองแสงล้อมรอบด้วยกลุ่มไอหมอกจางๆ หรือ รัศมี ภาพถ่ายเผยให้เห็นสนามพลังของสิ่งมีชีวิต จนปัจจุบันวิวัฒนาการเป็นกล้องถ่ายภาพสนามพลัง ออร่าที่มีระบบไมโครชิพเชื่อมโยงระบบคอมพิวเตอร์ เรียกว่า อุปกรณ์ไบโอฟีดแบค (Biofeedback) เป็นปฏิกิริยาชีวภาพที่สามารถถ่ายภาพสนาม พลังออร่าชั้นนอกของบุคคล (Breese, 2011) เป็น รูปแบบภาพถ่ายที่สามารถอธิบายสภาวะร่างกาย และจิตใจของบุคคล (Bernoth-Fisslinger, 1996)

ความเครียดทำให้เกิดการเสียสมดุลของ สนามพลังออร่าจากการเสียหายที่ของกลไกการ ควบคุม (Homeostatic regulatory systems) ร่างกายผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาท ส่วนกลาง และระบบต่อมไร้ท่อ (Walling, 2006) ขณะเดียวกันความรู้สึกและอารมณ์ด้านลบขณะมี ความเครียดมีผลความสมดุลของสนามพลังออร่า โดยทำให้เกิดลักษณะคลื่นที่มีแรงสั่นสะเทือนต่ำ การทำงานระดับเซลล์ในร่างกายลดลง (Myss, 1996; Bernoth-Fisslinger, 1996) ดังนั้น การปรับ แรงสั่น สะเทือนของร่างกายด้วยการปรับสภาวะ

จิต-อารมณ์ให้สมดุล (Myss, 1996; De Long, 2005) และเทคนิคการใช้คลื่นพลังธรรมชาติจึงมีความจำเป็น เพื่อคงไว้ซึ่งสนามพลังออร่าที่สมดุลทำให้บุคคลมีสุขภาพ ที่ดี (สถิตฐิธรรม เพ็ญสุข, 2548; De Long, 2005)

นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดทำให้ส่งผล ต่อสนามพลังออร่าจึงต้องมีการสนับสนุนให้นักศึกษา ได้ใช้รูปแบบการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม (Amr, El-Gilany, El-Moafee, Salama, & Jiminez, 2011) เพื่อส่งเสริมให้เกิดสมดุลของการดำเนินชีวิต อารมณ์ มีความมั่นใจและรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ตลอดจนมีทักษะในการจัดการกับสถานการณ์ในการ ฝึกปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม (อัศวินี นามะกันคำ ชาลินี สุวรรณยศ พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ, 2551; Galbraith & Brown, 2011) การวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างโปรแกรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ พลังบำบัดเรกิ (Reiki) และการฝึกสติ (Mindfulness meditation) พลังบำบัดเรกิเป็นการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับการยอมรับในกลุ่มนักวิชาชีพด้านสุขภาพที่ช่วย ให้เกิดการผ่อนคลายระดับลึก (Miles & True, 2003) และช่วยให้เกิดความผาสุก (Nield-Anderson & Ameling, 2001) เมื่อบุคคลสัมผัสถึงความผ่อนคลาย ของร่างกายและจิตใจทำให้เกิดสภาวะจิตที่เหมาะสม สำหรับใคร่ครวญเรื่องราวต่างๆ อย่างเป็นกลาง เกิดมุมมองใหม่เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต (ปริยา แก้วพิมล ยุพา หมิ่นเพชร และโสเพ็ญ ชูนวน, 2553) เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการฝึกสติจะช่วยให้คุณเกิดปัญญาในการวิเคราะห์เรื่องราวที่เผชิญทั้งนี้ เพราะการฝึกสติตามแนวปรัชญาพุทธศาสนาช่วยให้ บุคคลรู้เท่าทันเหตุการณ์ ลดการเกิดอารมณ์ด้านลบ สามารถก้าวผ่านสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความโกรธ ความโลภ และความหลง ความมีสติรู้เท่าทันจะทำให้ การตัดสินใจในเรื่องราวต่างๆ ถูกต้อง และการดำรงชีวิตมี ความสมดุล (Govinda, 1991) แม้การฝึกสติเป็นแนว ปฏิบัติที่มีที่มาจากศาสนาแต่ได้มี การทดสอบตาม

แนวความคิดการแพทย์กาย-จิต-จิตวิญญาณ (Body-mind-spirit medicine) พบว่า เมื่อฝึกสติเพื่อปรับสภาพจิตแล้วทำให้ตัวชีวิตต่างๆ ทางสรีรวิทยา โดยเฉพาะการทำงานของสมองมีการเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่สมดุลตามมา (Lloyd & Dunn, 2007)

การศึกษาครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพราะหลักการมีจุดเด่นเกี่ยวกับการพัฒนาและการสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงกับผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาโดยผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาเป็นผู้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจตั้งแต่การเริ่มกระบวนการ (Mctaggart, 1997) ซึ่งวิจัยครั้งนี้ นักศึกษาพยาบาล ที่มีความตระหนักในปัญหาและสนใจปฏิบัติเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในตัวเองมีส่วนร่วมในการพัฒนาทดลองโปรแกรม และร่วมสะท้อนคิดตลอดโครงการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงสนามพลัง ออราและสุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล

นิยามศัพท์

โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผสมผสานพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติตามแนวพุทธซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

พลังบำบัดเรกิ หมายถึง เทคนิคการบำบัดด้วยมือเพื่อความผ่อนคลายร่างกาย ค้นพบโดยมิคาโอะ อุซุอิ (Usui & Petter, 1999) ประกอบด้วยท่าวางมือมาตรฐาน 12 ท่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้รับการฝึกอบรม และใช้ทักษะบำบัดตัวเองสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งและการบำบัดกับกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นานครั้งละ 30 นาที

การฝึกสติ หมายถึง การประยุกต์แนวคำสอนพุทธศาสนาหยาน (Lepcha, 2010) มาใช้สังเกตสภาวะจิตและการโต้ตอบของบุคคลกับเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวที่บุคคลเผชิญ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย 2 กิจกรรมคือ 1) การฟังบรรยายเรื่องจิตตามหลักพุทธศาสนา (สภาวะเดิมแท้ของจิต คือ ความว่าง อารมณ์ที่ทำให้จิตหม่นหมอง โภจิจิตและการบ่มเพาะโพธิจิต) และ 2) การนำความรู้จากภาคบรรยายไปสังเกตตัวเองและสร้างความเปลี่ยนแปลงที่มีความเมตตากรุณาต่อตัวเองและผู้อื่น กิจกรรมบรรยายการฝึกสติจัดขึ้นทุกสัปดาห์เมื่อนักศึกษาทำกิจกรรมผ่อนคลายด้วยพลังบำบัดเรกิ

สนามพลังออรา หมายถึง ภาพการวัดสนามพลังในนักศึกษาพยาบาลที่ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์จากอุปกรณ์ไบโอฟีดแบคที่แสดงคุณลักษณะคลื่นสนามพลังรอบตัวบุคคลได้แก่ สี และความสมดุลของรัศมีสนามพลัง การวัดพลังออราจะดำเนินก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมโปรแกรม เพื่อแสดงภาวะสมดุลพลังชีวิตของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึง สภาวะที่แสดงถึงความสมดุลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล สามารถประเมินโดยการวัดสนามพลังออรา แบบวัดความเครียดด้วยตนเอง และการสนทนากลุ่มเรื่องเล่า

กรอบแนวความคิดการวิจัย

นักศึกษาพยาบาลที่มีความเครียดจำเป็นต้องมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมเพราะความเครียดทำให้เกิดการเสียสมดุลของสนามพลังออรา และการทำงานระดับเซลล์ของร่างกายลดลง (Bernoth-Fisslinger, 1996) ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมกิจกรรมเพื่อปรับแรงสั่นสะเทือนของร่างกายด้วยการใช้คลื่นในธรรมชาติ (De Long, 2005) พลังบำบัดเรกิช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ระดับลึก (Miles & True, 2003)

ส่วนการฝึกสติ จะช่วยให้บุคคลเกิดปัญญาในการวิเคราะห์เรื่องราวต่างๆ ดีขึ้น การตัดสินใจถูกต้อง และการดำรงชีวิตมีความสุข (Govinda, 1991) ทำให้เกิดสนามพลังออร่าที่สมดุล นักศึกษาผ่อนคลายความเครียด และมีสุขภาพองค์รวมตามมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลการใช้โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงสนามพลังออร่าและสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เริ่มศึกษานำร่องกับนักศึกษาที่รับรู้ว่าคุณมีความเครียดและร่างกายเสียสมดุลรายกลุ่มย่อยจำนวน 4 คน นำผลสะท้อนคิดที่ได้มาปรับปรุงโปรแกรมจนได้รูปแบบที่ชัดเจน จึงมาทดลองใช้ในกลุ่มใหญ่จำนวน 35 คน มีวิธี ดำเนินการวิจัยดังนี้

คณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน พระภิกษุที่มีความรู้เรื่องพุทธศาสนาจำนวน 1 รูป นักปฏิบัติการวัดสนามพลังออร่าจำนวน 1 คน และนักจัดกระบวนการกิจกรรมจำนวน 1 คน นักวิจัยทุกคนมีประสบการณ์การบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติแนวพุทธศาสนา

ผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลที่รับรู้ว่าคุณเองมีการเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจสนใจโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติเพื่อปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ จำนวน 35 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองด้วยพลังบำบัดและสมาธิ

สถานที่ศึกษาวิจัย

ห้องสมาธิและพลังบำบัด ศูนย์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ ระดับชั้นปี ผลการเรียน สภาวะสุขภาพ และกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดก่อนเข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องไปโอไฟด์แบบวัดสนามพลังออร่า เป็นเครื่องมือไปโอไฟด์แบบ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องวัดสนามพลังชีวิต (Biosensor) และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เมื่อผู้รับการวัดวางมืออุปกรณ์จะวัดระดับสนามพลังที่บริเวณมือและส่งสัญญาณไปที่โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่จะนำเสนอผลในรูปแบบของภาพและกราฟแสดงสภาวะของสนามพลังออร่า (Aura Video Station, 2010) การวิจัยครั้งนี้ประเมินคุณลักษณะของสนามพลังออร่าจากสีสนามพลังออร่า พื้นฐานส่วนบุคคล และความสมดุลของรัศมีสนามพลังออร่า สีสนามพลังออร่าพื้นฐานส่วนบุคคลเรียงจากความสมดุลต่ำสุดไปสูงสุดคือ แดง ส้ม เหลือง เขียว น้ำเงิน ม่วงและขาว ความสมดุลของรัศมีพลังออร่าใช้เกณฑ์การประเมินตามเครื่องไปโอไฟด์แบบ 3 ระดับ คือ ความสมดุลระดับต่ำ (รัศมีสนามพลังออร่าร้อยละ 0-40) สมดุลระดับปานกลาง (รัศมีสนามพลังออร่ามากกว่าร้อยละ 40-70) และสมดุลระดับสูง (รัศมีสนามพลังออร่ามากกว่าร้อยละ 70)



ภาพประกอบ 1 เครื่องวัดสนามพลังออร่า และการแสดงผลการวัด (สีสนามพลังออร่า และรัศมีสนามพลังออร่า)

3. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) พัฒนาโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) จากแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ สรรวจเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้างในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา การให้คะแนนของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับให้คะแนน 0 ถึง 5 คะแนน ดังนี้ 1) ไม่ตอบให้ 0 คะแนน 2) ไม่รู้สึกเครียดให้ 1 คะแนน 3) เครียดเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน 4) เครียดปานกลาง ให้ 3 คะแนน 5) เครียดมากให้ 4 คะแนน และ 6) เครียดมากที่สุด ให้ 5 คะแนน คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1) คะแนน 0-24 แปลว่า มีความเครียดน้อย
- 2) คะแนน 25-42 แปลว่า เครียดปานกลาง
- 3) คะแนน 43-62 แปลว่า เครียดสูง
- 4) คะแนน 63 ขึ้นไป แปลว่า เครียดรุนแรง

4. การสนทนากลุ่มแบบเล่าเรื่อง โดยให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนเล่าประสบการณ์ของตนเอง การสนทนาจัดขึ้นภายใต้บรรยากาศผ่อนคลาย มีเสียงดนตรีบรรเลง และให้เวลาสำหรับสมาชิกในวงได้เล่าเรื่องตนเอง ข้อมูลจากเรื่องเล่าได้ถูกนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสุขภาวะแบบองค์รวม

5. โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมพลังบำบัดเรกิ เป็นการใช้พลังบำบัดเรกิภายหลังได้รับการอบรมเป็นผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) การใช้พลังบำบัดเรกิบำบัดตัวเอง นักศึกษาบำบัดตัวเอง 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที 2) การพบปะเพื่อแลกเปลี่ยนการบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิสัปดาห์ละ 1 ครั้ง นานครั้งละ 1 ชั่วโมง ตลอดโครงการ 4 เดือน

กิจกรรมฝึกสติ ประกอบด้วย 1) ฟังบรรยายสภาวะจิตตามแนวคิดพุทธศาสนา 2) การฝึกปฏิบัติมีสติอยู่กับปัจจุบันและการพิจารณาสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง 3) การสร้างโพธิจิต (จิตที่เมตตา กรุณาผู้อื่น โดยไม่มีเงื่อนไข) (Lepcha, 2010) และ 4) สะท้อนคิดพัฒนาการปฏิบัติ กิจกรรมฝึกสติจัดทุกวันศุกร์ภายหลังการบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิ ระยะเวลาการจัดครั้งละ 30 นาที จัดทุกสัปดาห์ โดยพระนักวิจัย การฝึกสมาธิโดยให้นักศึกษาพยาบาล เริ่มต้นโดยให้นักศึกษาพยาบาลกลับมาอยู่กับลมหายใจตัวเอง หากจิตมีเรื่องราวเข้ามาให้ค่อยๆ นำความรู้สึกตัวมาที่ลมหายใจช้าๆ อย่างเมตตาและอ่อนโยนกับตัวเองทำซ้ำๆ จนจิตเริ่มคุ้นชิน

ขั้นตอนและวิธีการวิจัย ประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะเตรียมการ

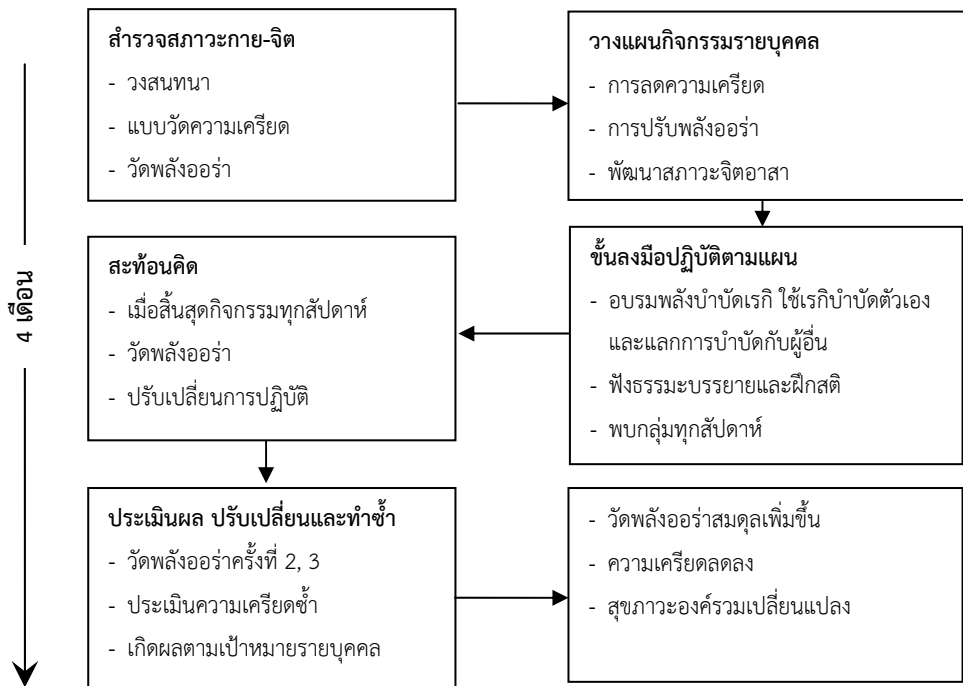
1. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาประจำชั้นปี คลินิกบริการปฐมภูมินักศึกษา

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และจดหมาย
อิเล็กทรอนิกส์

2. นัดพบกลุ่มเป้าหมายชี้แจงโครงการ
ตอบข้อสงสัยและลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการ

3. การทดลองกิจกรรมพลังบำบัดเรกิและการ
ฝึกสติเพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมกิจกรรม

ระยะทดลองใช้โปรแกรม



1. สำรวจสภาวะสุขภาพกาย-จิต สภาวะ
การเรียนรู้ในชีวิตประจำวันของนักศึกษา ประเมิน
ความเครียด วัดสนามพลังออราเพื่อประเมินสีของ
สนามพลังออราส่วนบุคคล และร้อยละความสมดุล
ของสนามพลังออรา

2. อบรมการบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิ
ฝึกปฏิบัติรายบุคคลและรายกลุ่ม 1 ครั้ง

3. การบำบัดตัวเองด้วยพลังบำบัดเรกิ
สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที

4. กิจกรรมพบปะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุก
วันศุกร์เวลา 16.00-19.00 น. แต่ทุกครั้งจะมี
กิจกรรมการบำบัดตัวเองและแลกเปลี่ยนการบำบัดกับ
เพื่อนสมาชิก

ฟังบรรยายธรรม และการฝึกสติ แลกเปลี่ยน
ประสบการณ์การบำบัดตัวเอง จัดกิจกรรมทั้งสิ้น
24 ครั้ง (นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรม 16 ครั้งต่อคน
เนื่องจากทยอยเข้าร่วม ทำให้ใช้เวลาดำเนิน
กิจกรรมรวม 6 เดือน)

5. วัดสนามพลังออราเพื่อประเมินการ
เปลี่ยนแปลงเดือนที่ 2 และ 3 และใช้แบบวัด
ความเครียดเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมวิจัย

6. สะท้อนคิดเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมทุกครั้งรวม
24 ครั้ง และสนทนากลุ่มย่อยเล่าเรื่องผลการ
เปลี่ยนแปลงสุขภาพแบบองค์รวมเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม
วิจัย จำนวน 3 ครั้ง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้ชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ และให้ผู้ร่วมวิจัยลงลายมือชื่อยินดียินดีเข้าร่วมโครงการ โดยเน้นย้ำว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจหรือถอนตัว จากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในการวิจัยมีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ 54 คน และมีผู้เข้าร่วมสม่ำเสมอทุกครั้ง จำนวน 35 คน การบันทึกแบบสอบถามใช้รหัสแทนชื่อ ข้อมูลการวัดความเครียด สนามพลังออรา และการสนทนากลุ่ม ถูกเก็บเป็นความลับและใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1) แบบวัดความเครียดสวนปรุงทดสอบค่าความเชื่อมั่นก่อนนำมาใช้กับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ไม่อยู่ในโครงการจำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.78
- 2) เครื่องมือไปโอฟิตแบควัดสนามพลังออรา ก่อนการใช้งานได้รับการตรวจสอบโดยนักวิชาการหน่วยคอมพิวเตอร์ คณะพยาบาลศาสตร์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยประยุกต์แนวทางลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) โดยใช้เวลาทดลองและเก็บข้อมูลนาน 4 เดือน สนทนากลุ่มเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมประจำสัปดาห์ 24 ครั้ง จัดสนทนาเล่าเรื่องเมื่อสิ้นสุดการวิจัย 3 ครั้ง นำผลการวิจัยมาตรวจสอบความถูกต้องกับนักศึกษาพยาบาลซ้ำ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ร่วมวิจัยร่วมตรวจสอบความตรง และเอกสารการวิจัยถูกเก็บอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ความถี่ และร้อยละ

2. คะแนนความเครียด เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทำกิจกรรมและเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล และผลของโปรแกรมต่อสนามพลังออราและสุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

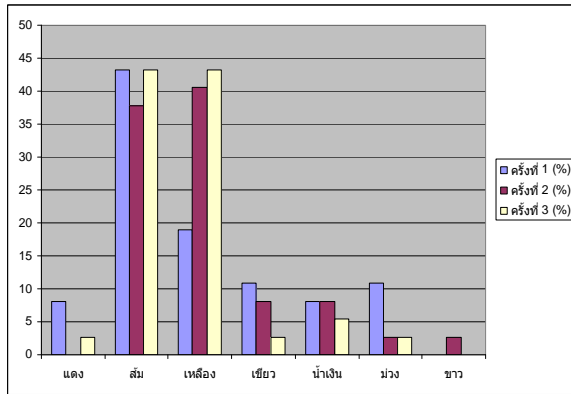
ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นนักศึกษาพยาบาลเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 35 คน อายุระหว่าง 20-22 ปี เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 5, 25, และ 5 คนตามลำดับ มีเกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00-4.00 จำนวน 28 คน (ร้อยละ 80) และระหว่าง 2.00-3.00 จำนวน 7 คน (ร้อยละ 20) ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 33 คน (ร้อยละ 94.30) และมีโรคประจำตัว 2 คน (ร้อยละ 5.70) คือ ถูงน้ำที่รั้งไข และไมเกรน กิจกรรมคลายเครียดที่นิยม คือ ฟังเพลง พูดคุยกับเพื่อน ดูทีวี ท่องโลกอินเทอร์เน็ต ดูหนัง อ่านหนังสือ ออกกำลังกายเดินห้างสรรพสินค้า และตลาดสด ท่องเที่ยวนอกสถานที่ และร้องคาราโอเกะ

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมต่อสนามพลังออรา และสุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล

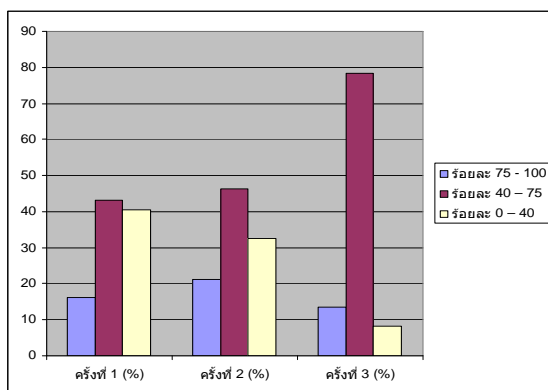
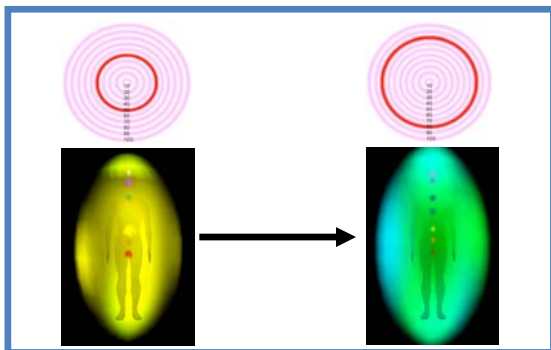
ก. สนามพลังออรา

การประเมินสีของสนามพลังออราพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ครั้งพบว่า สีของสนามพลังออราในนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม

สีส้มและสีเหลือง (ภาพประกอบ 2) ความสมบูรณ์ของรัศมีสนามพลังออร่าก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพบว่า ส่วนใหญ่มีความสมดุลของรัศมีสนามพลังออร่าระดับปานกลางทั้ง 3 ครั้ง มีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (ภาพประกอบ 3)



ภาพประกอบ 2 สีสนามพลังออร่าพื้นฐานจากการวัด 3 ครั้ง



ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงสนามพลังออร่าและความสมบูรณ์ของรัศมีสนามพลังออร่าจากการวัด 3 ครั้ง

ข. สุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษา

การวิจัยครั้งนี้วัดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพองค์รวมนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมวิจัยโดยใช้แบบวัดความเครียดและการสนทนาเรื่องเล่าซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลมีรายละเอียดดังนี้

ก่อนการวิจัยนักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดเท่ากับ 19.90 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงเป็น 14.07 คะแนน (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังจากเข้าร่วมโครงการ

คะแนนความเครียด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Sig
ก่อนเข้าโครงการ	19.90	8.09	.03
หลังเข้าโครงการ	14.07	5.72	

จากเรื่องเล่าประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสะท้อนการเปลี่ยนผ่านสุขภาพแบบองค์รวม 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ภายใต้อิทธิพลของสาระสำคัญคือ สมดุลกาย ผ่อนคลายจิต พัฒนา ปฏิสัมพันธ์ก้าวหน้า และเติบโตภายในเข้าใจภายนอกดังตัวอย่างข้อมูลสนับสนุน ตามลำดับดังนี้

สมดุลกาย

นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมให้ข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิโออย่างสม่ำเสมอช่วยปรับสมดุลของร่างกาย ทำให้รู้สึกสดชื่น หลับสบาย อาการปวดลดลง ตัวอย่างข้อมูล

“ใช้เรกิแล้วทำให้หลับง่ายขึ้น ส่วนใหญ่ทำไม่ครบทุกท่า ได้วางมือตั้งแต่ศีรษะจนถึงบริเวณท้องแล้วจะหลับลึกไปเลย” (S4)

“ก่อนหน้านี้เป็นคนทีหัลบายาก บางทีครึ่ง ชั่วโมงไปแล้วก็ยังไม่หัลบาย ทดลองวางมือ เอาไว้รู้สึก ว่าหัลบายเร็วขึ้นไม่ต้องคิดอะไร ไม่ฟังชานรู้สึกหัลบายสบายเมื่อตื่นขึ้นมาก็สดชื่น” (S6)

“ทุกสัปดาห์ใช้เรกิในการผ่อนคลาย และรักษาตนเอง เช่นเวลาปวดท้องก็จะเอามือวางที่ท้องและทำสมาธิ ในใจก็ภาวนาให้มือเป็นทางส่งพลังไปรักษาบริเวณปวดหรือเวลานอน ทำทุกคืนหลังจากสวดมนต์ไหว้พระเสร็จก็จะนอนโดยมีมือซ้ายวางบริเวณหัวใจมือขวาวางที่ท้อง รู้สึกว่าหัลบายสนิทและมีความสุข ตื่นขึ้นมาสดชื่นแจ่มใส” (S9)

“ใช้เรกิเมื่อลงจากฝึกงานคลินิกเพราะรู้สึกเหนื่อย ก่อนทำจะอาบน้ำแล้วนอนเอามือวางบนอกและท้อง ลักประมาณ 1 ชั่วโมง แล้วก็ลุกขึ้นมาเขียน Care plan จะทำอีกโดยก่อนนอนวางมือจนหัลบายไปเอง ตื่นเช้ามีแรงขึ้นฝึกงาน” (S10)

“ใช้เรกิเมื่อปวดประจำเดือน โดยวางมือที่ตำแหน่งท้องน้อย อาการปวดจะลดลง” (S11)

ผ่อนคลายจิตพัฒนา

ข้อมูลจากเรื่องเล่าของนักศึกษาพยาบาล สะท้อนการเปลี่ยนแปลงสขภาวะจิต อารมณ์ ได้แก่ มีความผ่อนคลายด้านจิตใจ สมาธิเรียนรู้ดีขึ้น มีสติดังตัวอย่างข้อมูลสนับสนุน

“เรกิทำให้จิตใจสงบ เวลาไม่สบายใจรู้สึกว่าร่ากายของตนเองมันหมดพลัง เมื่อทำเรกิแล้วรู้สึก ว่าจิตใจมันมีพลังขึ้นมา” (S11)

“เวลาที่รู้สึกเศร้าเหงา จะเอามือทาบหน้าอกพลังผ่อนคลายหัวใจ รู้สึกสงบมั่นคง มีความมั่นใจ ทำให้คิดได้เสมอว่ายังไงก็ยังมีตัวเราอยู่กับเรา และมีความรักความปรารถนาดีมากมายที่เราได้รับจากทั้งผู้คนและสรรพสิ่งต่างๆ ใช้เวลาว่างมีประมาณ 3 นาที ก็รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น” (S14)

“เมื่ออ่านหนังสือและมีนิศิระจะ จะเอามือวางที่ขมับ (ท่าการบำบัดที่บริเวณนิศิระ) รู้สึกโล่งขึ้น

อ่านหนังสือรู้เรื่องขึ้น (เข้าใจ) ค่ะแน่นอนแล้วสองวิชาที่ดี” (S15)

“นั่งขึ้น เดิมเมื่อฝึกงานอะไรที่ไม่เคยทำก็จะกลัวทำไม่ได้ พอได้ฝึกเรกิสังเกตุว่าคิดเป็นเรื่องราวขึ้นตอน จัดลำดับได้ เมื่ออาจารย์ถามก็ตอบคำถามได้” (S20)

“มีสมาธิมากขึ้น เมื่อก่อนจะคุมตัวเองได้ไม่ดี ไม่ค่อยมีสมาธิ ถ้าเกิดฟังสักพักความใสใจก็หายไปเอง เหมือนว่าคนอื่นพูดแต่เราไม่ค่อยได้ยิน พอฝึกสติก็พยายามที่จะรับฟังมากขึ้น ทำให้มีสมาธิเพิ่มขึ้นเมื่อฝึกงานเรียนรู้ได้มากขึ้น จะเรียงลำดับและคุมสติได้ จะไม่ค่อยแฮงค์ ทำเรกินั้นจะอ่านได้เยอะไม่ค่อยฟัง เวลาอ่านหนังสือดีก็อ่านได้” (S2)

“จากที่ได้ฟังธรรมะและนำไปใช้ในการอยู่กับตัวเอง หนูสมาธิสั้นมาก สนใจอะไรได้แค่นิดเดียว สมองไม่จำอ่านหนังสือสอบก็อ่านหลายรอบ พอได้มาฟังอันนี้ก็ปรับใช้กับตัวเองทำให้มีสมาธิพยายามเพ่งเล็งอยู่กับสิ่งนั้นที่เราทำอยู่ การอ่านหนังสือก็รู้สึกว่ามีสมาธิขึ้น” (S19)

“การได้ฟังธรรมะท่านโชนัมก็ได้ประยุกต์การอยู่กับตัวเอง ใช้ในห้องเรียน เวลาเรียนนี้ นั่งนานๆ จะเบื่อเป็นคนขี้เบื่อง่าย จะบอกกับตัวเองกำหนดจิตใจให้อยู่กับตัวเอง อยู่กับลมหายใจเข้าออกก็รู้สึก ว่า เราไม่รู้สึกว่าร่าเหงาหรือเบื่อแล้วก็นั่งเรียนต่อไปเรื่อยๆ จนจบคาบ” (S22)

ปฏิสัมพันธ์ก้าวหน้า

นักศึกษาให้ข้อมูลการใช้ชีวิตกับคนรอบข้างที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดี ใจเย็นมากขึ้นในการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น รู้จักวางเฉย มองโลกด้านบวกเรื่องต่างๆ ที่มีปัญหาค่อยๆ คลี่คลาย ดังตัวอย่าง

“ปกติเป็นคนทีอารมณ์ร้อน พระบอกว่าให้มีสติ คิดเป็นปัจจุบัน วางเฉย ไม่ต้องไปคิดไปก่อนว่าจะเป็นอย่างไร เมื่อทะเลาะกับเพื่อนก็ปล่อยวางอยู่กับปัจจุบัน ไม่ไปคิดมาก คิดไปก่อน” (S16)

“ท่านจะให้จับดี แต่ละคนถ้ามองว่าคนนั้นไม่ดี เราก็จะได้รับแต่สิ่งที่ไม่ดี มองเห็นแต่สิ่งที่ไม่ดี การมองที่จุดดีๆ จะทำให้เปลี่ยนทัศนคติดีๆ จะเปลี่ยนความคิดเราได้ มองจับแต่สิ่งที่เป็นข้อดีของคนรอบข้างแล้วจะพบว่ามีความสุขที่อยู่ท่ามกลางคนที่ม่แต่ข้อดี” (S23)

“การคิดในแง่บวก มองผู้อื่นในแง่ดี แม้เราไม่พอใจเขาก็ให้หาข้อดีของเขามา การคิดร้าย คับข้องใจไม่มีประโยชน์กับเราเลย ทั้งยังทำให้ตัวเองเครียดไปคนเดียวด้วย” (S19)

“ไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวตน ลดทิฐิมานะที่จะเอาชนะคนอื่น หลังจากฟังบรรยายทำให้รู้สำนึกได้ว่าพ่อแม่รักเรามากที่สุด สำนึกว่าไม่ว่าเราจะเป็นอย่างไร บิตามารดา ก็มีแต่ความรักให้อภัย และเมตตาต่อลูกเสมอ” (S5)

เติบโตภายในเข้าใจภายนอก

นักศึกษาสะท้อนภาพของการเข้าใจตัวเอง และสิ่งแวดล้อมรอบตัวเพิ่มขึ้น ดังตัวอย่าง

“ได้เข้าใจธรรมชาติได้คิดถึงอะไรที่ใหญ่ๆ กว้างๆ จากที่เคยคิดถึงแค่สิ่งที่วุ่นวายใกล้ๆ ตัวเราใจเย็นขึ้น” (S19)

“เข้าใจธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น เห็นการเปลี่ยนแปลงของธรรมชาติ ทุกอย่างเกี่ยวข้องสัมพันธ์ทางสายกลางดีที่สุด” (S12)

“การบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิฝึกมีความเมตตา กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกันมากขึ้น ช่วยระงับอารมณ์โกรธ ฉุนเฉียวเมื่อเรารู้สึกร่างกายเราพร้อมเราก็พร้อมจะช่วยเหลือผู้อื่น” (S19)

“ฝึกอยู่กับตัวเองมากขึ้นมองโลกในแง่บวก ทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับจิตใจของเราเอง ถ้าเรายังหมกมุ่นอยู่กับเรื่องเดิมๆ ทำแต่เรื่องเดิมๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลง มองโลกในแง่ที่กว้างขึ้น จิตใจเราก็คงแย่งลงไป พลังออราลัยยังเป็นสีเดิม ก็ไม่เป็นไร แค่นี้เรารู้วิธีที่จะควบคุมจิตใจเรา ให้ดีขึ้นก็เพียงพอแล้ว

อยู่กับตัวเองให้กำลังใจตัวเอง” (S30)

อภิปรายผล

โปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติถูกออกแบบขึ้นด้วยความเชื่อว่าชีวิตของมนุษย์มีความเป็นองค์รวมที่แต่ละมิติมีความเชื่อมโยงกัน การเปลี่ยนแปลงในมิติใดมิติหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อมิติชีวิต ด้านอื่นในบุคคล แม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงสีของสนามพลังออราลัย ในนักศึกษาอย่างชัดเจนแต่ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติส่งผลต่อความสมดุลของรัศมีสนามพลังออราลัยอย่างชัดเจน สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงประสบการณ์สุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยสะท้อนภาพหากบุคคลเสียสมดุลชีวิตสามารถนำแนวคิดความสัมพันธ์ด้านกาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ความมีสุขภาพแบบองค์รวมดี กลับคืนมา (Lloy & Dunn, 2007)

ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีสีสนามพลังออราลัยอยู่ในกลุ่มสนามพลังออราลัยสีส้มและสีเหลือง ทั้ง 3 ครั้ง ทั้งนี้สนามพลังออราลัยสีส้มแทนความถี่ของฐานพลังจักระท้องน้อยถึงบริเวณแนวสะดือ (Sexual chakra) พื้นฐานบุคลิกภาพบุคคลที่มีสนามพลังออราลัยสีส้มเกี่ยวกับความสมดุลของสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นและความต้องการที่จะควบคุมชีวิตตัวเอง ขณะที่บุคคลที่มีสนามพลังออราลัยสีส้มมีความอ่อนไหวต่อเหตุการณ์ที่มากระทบทำให้ต้องสูญเสียความสามารถในการควบคุมตัวเอง ส่วนสนามพลังออราลัยสีเหลืองแทนความถี่ของพลังฐานท้อง (Solar plexus chakra) เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสำคัญของตัวเอง ผู้ที่มีสนามพลังออราลัย

สี่เหลี่ยมมักสูญเสียความสมดุลทางจิตอารมณ์เมื่อเผชิญเรื่องที่ทำให้รู้สึกเสียคุณค่าในตัวเอง เช่น การถูกปฏิเสธ การวิพากษ์วิจารณ์ ความรู้สึกผิดหวัง เป็นต้น โดยทั่วไปพบสนามพลังออราช่วงสี่สัปดาห์ในช่วงพัฒนาการเข้าสู่วัยรุ่นถึงช่วงรอยต่อวัยผู้ใหญ่ (Myss, 1996) ซึ่งตรงกับช่วงอายุของกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุในช่วง 20-22 ปี ช่วงเปลี่ยนผ่านเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ นักศึกษาพยาบาลเหล่านี้มีการปรับตัวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีการศึกษาและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัดที่อาจส่งผลกระทบต่อการปรับสมดุลชีวิตที่ต้องมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมตัวเอง การทำกิจกรรมวิจัยช่วง 4 เดือนไม่ได้ทำให้สี่ของสนามพลังออราเปลี่ยนไปสู่แรงสั้นสะเทือนของสนามพลังที่สมดุลสูงขึ้น (สี่เขียว สี่น้ำเงิน สี่ม่วง และสี่ขาว) แสดงว่าสนามพลังออราจะเกิดการเปลี่ยนแปลงต้องใช้เวลานานเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิดทัศนคติ อารมณ์ด้านบวกที่มีสมดุลถาวร (Myss, 1996)

ผลการวัดความสมดุลของรัศมีสนามพลังออรา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า จำนวนนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความสมดุลของรัศมีสนามพลังออราอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวัดครั้งที่ 2 และ 3 จำนวนนักศึกษาพยาบาลที่สนามพลังออราที่มีความสมดุลระดับปานกลางมีจำนวนเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มีสนามพลังออรา มีความสมดุลระดับต่ำมีจำนวนลดลง แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมโปรแกรมช่วยปรับสมดุลของสนามพลังออรา สามารถอธิบายได้ว่าการใช้พลังบำบัดเรกิซึ่งเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าธรรมชาติจากมือผู้ปฏิบัติเรกิ (Oschman, 2002) และการฝึกสติเพื่อรักษาสภาวะอารมณ์ด้านบวก (Chiesa & Serrtti, 2010) ที่จัดควบคู่กับช่วงเวลา

ที่มีการฝึกปฏิบัติงานบนคลินิกช่วยส่งเสริมสมดุลของสนามพลังออรา การวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของ ดี ลอง (De Long, 2005) ที่เสนอว่าแรงสั้นสะเทือนคลื่น เช่น แสง เสียง สี่ ดนตรี สามารถช่วยคงความสมดุลของสนามพลังออรา อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลส่วนน้อยที่ก่อนศึกษามีสนามพลังออราที่สมดุลในระดับมากเมื่อสิ้นสุดการศึกษามีจำนวนลดลงสะท้อนให้เห็นว่าการคงความสมดุลของพลังออราในระดับมากในชีวิตประจำวันที่นักศึกษาต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีความเครียดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

ผลการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดนักศึกษาพยาบาลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมวิจัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ก่อนการวิจัย นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย แปลความได้ว่าอาจประสบปัญหาบางอย่างที่ไม่สบายใจ อาจทำให้ร่างกาย จิตใจ และการแสดงออกผิดแปลกไปเล็กน้อย ภายหลังวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดลดลงเป็นความเครียดระดับปกติ สามารถจัดการกับความเครียดและปรับตัวปรับใจกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม (สุวัฒน์ มหัตถินันดรกุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) แสดงว่าตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล โปรแกรมกิจกรรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติช่วยลดความเครียดของนักศึกษา ผลการวิจัยมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของโปรดี้ก (Plodex, 2011) เกี่ยวกับการใช้พลังบำบัดเรกิในพยาบาลที่พบว่า การใช้พลังบำบัดเรกิเยียวยาตนเองทำให้เกิดการรับรู้ความเครียดลดลง

ผลของโปรแกรมทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดประสบการณ์สุขภาพองค์รวมที่ดี ตามหลักการความสัมพันธ์แห่งกายจิต ที่เสนอว่า เมื่อเกิดการ

เสียสมดุลชีวิตบุคคลสามารถฝึกกาย-จิตด้วยเทคนิคต่างๆ เพื่อปรับสมดุลการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพื่อคงการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย (Lloyd & Dunn, 2007) การใช้พลังบำบัดเรกิช่วยปรับสมดุลสนามพลังงานชีวิต ระบบประสาทอัตโนมัติสามารถทำงานได้ตามปกติ ช่วยลดความเครียด เกิดความผ่อนคลาย (Cuneo et al., 2011; Shore, 2004; Vitale, 2009; Wardell & Engebretson, 2001) เพิ่มการหลั่งสารเอ็นโดฟินที่ช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ความผาสุก (Miles & True, 2003) และมีคุณภาพการนอนที่ดี (Pugh, 2004)

การฝึกสติช่วยปรับคลื่นไฟฟ้าสมองที่เกิดจากความเครียดคือคลื่นเบต้าสู่คลื่นแอลฟาและเทต้าซึ่งเป็นความผ่อนคลายและสงบของสมอง (Chiesa & Serrtti, 2010) ช่วยส่งเสริมการทำงานของสมองเกี่ยวกับการจดจำ ความตื่นตัว และการเรียนรู้ รายงานวิจัยพบว่า การฝึกสติอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมองซึ่งช่วยทำให้เกิดการจดจำ การตื่นตัว และประมวลผลกระแสประสาทจากสิ่งเร้าที่รวดเร็วขึ้น (Selfridge, 2011) เยื่อหุ้มสมองสีเทา (Gray matter) ในสมองส่วนซิงกูเลตไจรัส (Cingulate gyrus) และฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) มีความหนาแน่นเพิ่มขึ้น เมื่อสมองถูกกระตุ้นจึงเกิดกระแสประสาทเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความตื่นตัว ความจดจำ การจดจำที่ดี ขณะที่การฝึกสติลดการกระตุ้นสมองส่วน อมิกดาลา (Amygdala) ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกกังวลและความเครียด ทำให้ความหนาแน่นของเยื่อหุ้มสมองสีเทาในสมองส่วนอมิกดาลาลดลง เกิดกระแสประสาทจากการกระตุ้นสมองที่ลดลงที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลและความเครียดที่ลดลง (Jha, 2011; Lasar, 2011) เกิดการนอนที่มีคุณภาพ (Cincotta, Gehrman, Gooneratne, & Baime, 2011) การฝึกสติอย่าง

ต่อเนื่องจะก่อให้เกิดความรู้เท่าทันเรื่องราวต่างๆ รอบด้านเพิ่มขึ้น สามารถจัดการเรื่องราวต่างๆ อย่างรอบรู้ในชีวิตประจำวัน บุคคลเกิดประสบการณ์ด้านความผาสุกตามมา (Carmody & Baer, 2008)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นประสบการณ์สุขภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้การดูแลตนเองด้วยพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในบุคคลที่ส่งผลต่อปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคม และผลการปฏิสัมพันธ์เหล่านั้นนำมาซึ่งผลสะท้อนกลับที่ตัวบุคคลซึ่งเติบโตด้านจิตวิญญาณในการดำรงชีวิต ดังที่พบว่านักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างดีขึ้นและเกิดมุมมองที่เข้าใจสภาวะรอบข้างและภายในตัวเองดีขึ้น แบบแผนการเปลี่ยนผ่านด้านสังคมและจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของไวเทล (Vitale, 2009) พบว่าการใช้พลังบำบัดเรกิทำให้ความสามารถในการดูแลเยียวยาตัวเองในบุคคลเพิ่มขึ้น บุคคลเกิดความเข้าใจในความรักที่มีต่อตัวเองและผู้อื่นบนพื้นฐานของความตระหนักว่าทุกคนล้วนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและจักรวาลอันยิ่งใหญ่ โดยสรุปจุดเริ่มต้นการเปลี่ยนผ่านจะเกิดเมื่อบุคคลเกิดความใส่ใจต่อสภาวะความเป็นไปของตัวเองแล้วสะท้อนออกเป็นความเชื่อมโยงกับผู้อื่นและจักรวาล (Frisch, 2001) เมื่อเข้าใจแนวคิดสามารถประยุกต์มาใช้ได้อย่างเหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพแบบองค์รวมของบุคคล (Lloyd & Dunn, 2007)

สะท้อนคิดบทเรียนรื้อนักวิจัยเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงโดยใช้การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมช่วยให้บุคคลมีอำนาจในการกำหนดทิศทางชีวิตตัวเอง การวิจัยครั้งนี้เริ่มจากให้นักศึกษาพยาบาลมีการสำรวจความเครียดของตนเองผ่านแบบวัดความเครียด การวัดสนามพลังออร่า และการสนทนาเล่าเรื่องเพื่อแสดงให้เห็นสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลกำลังเผชิญอยู่ กระบวนการวิจัยนำเสนอโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติเสนอเป็นทางเลือกเพื่อการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นให้นักศึกษาเป็นผู้กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของตนเอง จากนั้นให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้เรียนรู้สิ่งใหม่และมีโอกาสทดลองทำจริง ประเมินผล สะท้อนคิดและปรับเปลี่ยนตามสภาพปัญหาและเป้าหมายของตนเอง แนวปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เปิดโอกาสให้บุคคลเป็นผู้กำหนดควบคุมชีวิตตนเองสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยแสดงให้เห็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจตามบริบทที่ศึกษา ส่งเสริมการให้การศึกษาแบบผู้ใหญ่ที่เน้นเรียนผู้ผ่านประสบการณ์ และการเสริมพลังบุคคลเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (Breda et al., 1997) เมื่อสิ้นสุดการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลเพื่อจัดการกับความเครียดและเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตยังมีอยู่ต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่ากระบวนการวิจัยทำให้บุคคลมีทักษะประสบการณ์ทางความคิดและนำไปสู่การนำองค์ความรู้ที่ค้นพบพัฒนาไปใช้อย่างต่อเนื่อง (Kemmis & McTaggart, 1997)

2. การวิจัยครั้งนี้ช่วยให้เกิดข้อคิดว่า แม้ระบบการศึกษาภาคปกติจะมีความเข้มข้นในการให้

ความรู้และทักษะในเชิงวิชาชีพเป็นภารกิจหลักในหลักสูตรควรเพิ่มเติมกิจกรรมเสริมเพื่อให้ นักศึกษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น เห็นคุณค่าของสิ่งที่กำลังทำอยู่ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง สมดุล ศิลปะการใช้ชีวิตอย่างสมดุล และมีความสุข เหล่านี้จะเป็นองค์ความรู้ที่ติดตัวเมื่อจบการศึกษา สามารถนำความรู้เชิงวิชาชีพไปใช้อย่างมีความสุข เป็นแบบอย่างในการทำงานและสร้างสังคมที่เน้นการอยู่แบบองค์รวมและเกื้อกูล มากกว่าการปฏิสัมพันธ์เพียงเพื่อบรรลุเป้าหมายของงานในอาชีพเพียงอย่างเดียว

3. การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์เป็นเครื่องมือการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับคนรุ่นใหม่ที่กำลังก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพด้านสังคมศาสตร์ที่ใช้แพทย์ทางเลือกเป็นกิจกรรมการวิจัย ตัวอย่างในช่วงแรกของการติดตามพบว่า นักศึกษายังขาดความตั้งใจในการปฏิบัติจริงจัง แต่เมื่อสนามพลังออร่าตนเองไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนนักศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดความอยากรู้ อยากลองเพื่อติดตามผล เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยได้เห็นการเปลี่ยนแปลงสนามพลังออร่าที่ดีขึ้น และความเครียดที่ลดลง ดังนั้น การให้บุคคลได้ทดลองทำและสะท้อนผลที่เกิดขึ้น จะช่วยให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำต่อเพื่อให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนด

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญในการค้นหาจุดเปลี่ยนในบุคคลเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติ ดังตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เผชิญกับความเครียด ไม่มีความสุขกับการเรียน กลัวการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะฝึกปฏิบัติงานที่เป็นอนาคต

และเสียกำลังใจ เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยช่วงแรกมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติและพบว่าสภาวะความเครียดเริ่มคลี่คลาย ผู้วิจัยพบลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรม 2 แบบคือ กลุ่มที่ยังมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองและกลุ่มที่เริ่มมีพฤติกรรมความสนใจลดลง พฤติกรรมทั้งสองแบบเป็นจุดเปลี่ยนที่นักวิจัยจะต้องให้ความสำคัญเพื่อสามารถเสริมพลังการปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่อง กลยุทธ์ที่นำมาใช้เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีแรงบันดาลใจที่จะทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ได้แก่ 1) การนำเสนอผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงสนามพลังออร่าครั้งที่ 2 ที่แตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม 2) การใช้แบบอย่าง เรื่องเล่าของผู้ที่เปลี่ยนแปลงตัวเองได้สำเร็จ 3) การให้เพื่อนรักเสริมแรงเพื่อน และ 4) การให้ความใส่ใจต่อเรื่องเล่าของผู้ที่ยังเปลี่ยนแปลงไม่สำเร็จด้วยความเข้าใจและให้พลังกลุ่มได้ดูแลซึ่งกันและกัน เป็นต้น กลยุทธ์ดังกล่าวช่วยให้สมาชิกทุกคนได้มีกำลังใจในการปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองต่อไป ดังตัวอย่าง

“ประสบการณ์ช่วงหนึ่งที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติเราก็จึงรู้สึกในช่วงนั้นเครียดจนไม่สบายปวดหัวมาก เริ่มเห็นว่าการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีความจำเป็นจึงเริ่มปฏิบัติอีก รู้สึกได้ว่าสบายตัวขึ้น เครียดลดลง นั่งเรียนในห้องเรียนก็มีสมาธิมากขึ้น” (S12)

5. การวิจัยเชิงปฏิบัติการช่วยสนับสนุนให้เกิดความยั่งยืนในการเปลี่ยนแปลง เพราะการวิจัยใช้หลักความยืดหยุ่น มุ่งเน้นแสวงหาองค์ความรู้ที่ใช้งานได้จริง เอื้ออำนวยให้มีการสะท้อนคิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้บุคคลมีการเติบโตทางความคิด พบว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการนักศึกษาพยาบาลยังคงให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง การใช้ชีวิตอย่างมีสติ มีการทำโครงการเพื่อให้ผู้อื่นและสังคมในกลุ่มเพื่อนนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้เขาเหล่านั้นได้มีโอกาส

ทำกิจกรรมด้านสุขภาพ เห็นความสำคัญของการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการมีจิตสาธารณะผ่านโครงการ “ปลูกการตื่นรู้เพื่อดูแลกันและกัน ตอนดูแลผู้ป่วยมะเร็ง” ซึ่งได้รางวัลรองชนะเลิศระดับประเทศโครงการเครือข่ายเยาวชนสร้างสรรค์สังคม ที่สนับสนุนงบประมาณจากองค์การเภสัชกรรม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. การเข้าร่วมวิจัยช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการความเครียดและพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขสามารถนำโปรแกรมมาปฏิบัติ
2. เพื่อสนับสนุนนักศึกษาให้มีความผ่อนคลายความเครียดในระหว่างการศึกษาตามปกติของหลักสูตร
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมระหว่างกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมและนักศึกษาพยาบาลทั่วไปเพื่อทดสอบผลโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและฝึกสติซ้ำ
4. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้พลังบำบัดเรกิ และการฝึกสติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสีของสนามพลังออร่าที่แสดงถึงความสมดุลของสนามพลังออร่าในระดับที่สูงขึ้นตั้งแต่ระดับสีเขียวเป็นต้นไป

เอกสารอ้างอิง

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2538). การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 6(1), 35-44.
- นิภา รุจันตกุล. (2541). *การประเมินตัดสินความเครียดในการเรียนวิชาประสบการณ์ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลใหญ่).

- กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ปรียา แก้วพิมล ยูพา หมิ่นเพ็ชร และโสเพ็ญ ชูนวน.
(2553). ประสบการณ์การใช้เรกิเพื่อดูแล
ตนเองของสตรีไทยภาคใต้. *วารสารสงขลา
นครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์*, 18(6), 1063-
1082.
- มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อาวีเอื้อ. (2552).
ความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และ
ผลลัพธ์การเผชิญความเครียดในการฝึก
ภาคปฏิบัติครั้งแรก. *รวมาธิบัติพยาบาลสาร*,
15(2), 192-204
- สถิตฐ์ธรรม เพ็ญสุข. (2548). *พลังออร่าดีทอกซ์*.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มกุฎมอรัณิง.
- สุมาลี จูมทอง ดุษฎี โยเหลา งามตา วณิชทานนท์
และสธัญ ภู่ง. (2552). ประสบการณ์ความ
เครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษา
พยาบาลจากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด.
วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 2(1), 39-56.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ
พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการ
วิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียด
สวนปรุง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.
- อัศวินี นามะกันคำ ซาลินี สุวรรณยศ พจนีย์
ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ. (2551).
ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิด
ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึก
ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย. *พยาบาลสาร*, 35(2),
26-36.
- Aura Video Station. com. (2010).
Retrieved from
<http://www.aura.net/education>.
- Amr, M., El-Gilany, A., El-Moafee, H.,
Salama, L., & Jiminez, C. (2011). Stress
among Mansoura (Egypt) baccalaureate
nursing students. *Pan African Medical
Journal Research*, 8(26), Retrieved from
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/
articles/ PMC3201591/?tool=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201591/?tool=pubmed)
- Bernothe-Fisslinger, B. (1996). *Magical auras*.
Fairfield: Sum Press.
- Breda, K. L., Anderson, M. A., Hansen, L.,
Hayes, D. Pillion, C., & Lyon, P. (1997).
Enhanced nursing autonomy through
participatory action research. *Nursing
Outlook*, 45(2), 76-81.
- Breese, C. (2011). *Chakras, Auras & Healing*.
Retrieved from
[http://www.umsonline.org/PrinterFrien
dly/chakrasamplelesson.htm](http://www.umsonline.org/PrinterFriendly/chakrasamplelesson.htm)
- Brennan, B. A. (1987). *Hands of light: A
guide to healing through the human
energy field*. NY: Bantam Books.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008).
Relationships between mindfulness
practices and levels of mindfulness,
medical and psychological symptoms
and well-being in a mindfulness-based
stress reduction program. *Journal of
Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Chiesa, A., & Serrtti, A. (2010). A systematic
review of neurological and clinical
features of mindfulness meditations.
Psychological Medicine, 40, 1239-1252.
- Cincotta, A. L., Gehrman, P., Gooneratne, N.
S., & Baime, M. J. (2011). The effects of
mindfulness-based stress reduction
programme on pre-sleep cognitive
arousal and insomnia symptoms:

- A pilot study. *Stress and Health*, 27(3), E299.
- Cuneo, C., Curtis, M. R., Drew, C. S., Naoum-Heffernan, C., Sherman, T., Walz, K., & Weinberg, J. (2011). The effect of Reiki on work-related stress of registered nurse. *Journal of Holistic Nursing*, 29(1), 33.
- De Long, D. (2005). *Ancient healing technique: A course in psychic & spiritual development*. Minnesota: Llewellyn Publications.
- Fisslinger, J. R. (1995). *Aura imaging photography*. Fairfield: Sum Press.
- Frisch, N. C. (2001). Standards for holistic nursing practice: A way to think about our care that includes complementary and alternative modalities. [online]. *Journal of Issues in Nursing*. Retrieved from www.nursing.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TablesContents/Volume6200NoMay01/HolisticNursingPratice.aspx.
- Galbraith, N. D., & Brown, K. E. (2011). Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67(4). Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05549.x/abstract>
- Govinda, L. A. (1991). *Buddhist Reflection*. Maine: Samuel Weiser Inc.
- Jha, A. (2011). Central Nervous system; Mindfulness meditation training changes brain structure in 8 weeks. *Psychology & Psychiatry Journal*, Alanta, 12, 91.
- Kemmis, G., & Mctaggart, R. (1997). Guiding principles for participatory action research. In Mctaggart, R. (Ed.). *Participatory action research*. (pp.25-44). Albany: State University of New York press.
- Lasar, S. (2011). Central nervous system: Mindfulness meditation training change brain structure in 8 weeks. *Psychology & Psychiatry Journal*, Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/848856928/fulltext/13533066380.D4FD2C7/3?acc>
- Lepcha, S. (2010). *The art of living with mindfulness*. Songkla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage Publication.
- Lloyd, L. F., & Dunn, I. R. (2007). Mind-body-spirit medicine: Interventions and resources. *Journal of the Academy of Physician Assistants*, 20(10), 31-35.
- Luebeck, W. (1994). *The complete Reiki handbook*. Twin Lake, Wisconsin: Lotus Light.
- Mctaggart, R. (1997). Guiding principles for participatory action research. In Mctaggart, R. (Ed.). *Participatory*

- action research*. (pp.25-44). Albany: State University of New York press.
- Melissa-Halikiopoulou, C., Tsigas, E., Khachatryan, R., & Papazisis, G. (2011). Suicidity and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. *Health Science Journal*, 5(2), 90-97.
- Miles, P. & True, G. (2003). Reiki-review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapy of Health Health Medicine*, 9(2), 62-72.
- Myss, C. (1996). *Anatomy of the Spirit: The seven stages of power and healing*. NY: Three Rivers Press.
- Nield-Anderson, L., & Ameling, A. (2001). Reiki: A complementary therapy for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 39(4), 42-49.
- Oschman, J. L. (2002). Science and the human energy field. *Reiki News Magazine*, 1(3), 1-8.
- Plodex, J. L. (2011). *The effect of daily Usui Ryoho Reiki self-treatment on the perceived stress of staff nurses*. Unpublished dissertation, Doctor of Philosophy in human Science, Saybrook University.
- Pugh, K. R. (2004). *The effect of Reiki on decreasing episodes of insomnia and improving sleep patterns*. Unpublished dissertation, Clayton College of Natural Health, Birmingham, Alabama
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., & Lopez-Zafra, E. (2011). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1). Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x/abstract>.
- Selfridge, N. J. (2011). Mindfulness based stress reduction: Non-doing for well-being, *Alternative Medicine Alert*, Nursing Allied ProQuest, URL <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=2348163201&sid=2&Fmt=3&clientId=7903&RQT=309&VName=PQD>
- Shore, A. G. (2004). Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(3), 42-48.
- Timmins, F., & Kaliszer, M. (2002). Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample survey. *Nurse Education Today*, 22, 203-211.
- Usui, M., & Petter, F. A. (1999). *The original Reiki handbook of Dr. Mikao Usui*. Aitrang, Germany: Lotus press.
- Vitale, A. (2009). Nurses' lived experience of Reiki for self-care. *Holistic Nursing Practice*, May/June, 129-145.

Walling, A. (2006). Therapeutic modulation of psychoneuroimmune system by medical acupuncture creates enhanced feeling of well-being.

Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 18 (April), 135.

Wardell, D. W., & Engebretson, J. (2001).

Biological correlates of Reiki touch healing. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 439-445.