

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
ของวัยรุ่นตอนต้น



นางสาวกรรทอง ออมสิน

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON STRESS
MANAGEMENT BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS



Miss Krongthong Aomsin

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ
พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

โดย

นางสาวกรรทอง ออมสิน

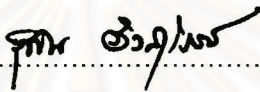
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

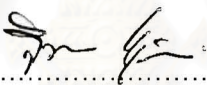
อาจารย์ที่ปรึกษา

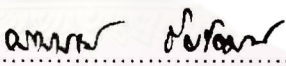
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์

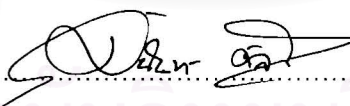
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ คลโกสุม)

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรองทอง ออมสิน: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น. (THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON STRESS MANAGEMENT BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 148 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 61 คน จาก 2 โรงเรียนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนักเรียน 31 คน จากโรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียน 30 คน จากอีกโรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยและการทดลองปฏิบัติจริง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t – test และ Independent t – test

ผลการวิจัยพบว่า

1. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลองดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....

ปีการศึกษา.....2550.....

ลายมือชื่อนิสิต.....กรองทอง ออมสิน.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....อมร วัฒน.....

4877551036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORDS: ADOLESCENT / PERCEIVED SELF-EFFICACY / STRESS MANAGEMENT

KRONGTHONG AOMSIN: THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY

PROMOTING PROGRAM ON STRESS MANAGEMENT BEHAVIORS OF EARLY

ADOLESCENTS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. WARAPORN CHAIWAT. Ph.D.,

148 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of perceived self-efficacy promoting program on stress management behaviors of early adolescents. Subjects were composed of 61 seventh-grade students from two schools in Surattani Province, 31 students from one school were assigned to the experimental group and 30 students from the other were assigned to the control group. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program. Activities consisted of a small group discussion, and experimental and application. The stress management behaviors of students were measured twice, before and after receiving the program, by the stress management behaviors questionnaire developed by researcher. Data were analyzed by dependent t – test and Independent t - test.

The results were follows:

1. Stress management behaviors scores of early adolescents after receiving the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those before receiving the program, at the level of .05
2. Stress management behaviors scores of early adolescents after receiving the perceived self-efficacy promoting program was significantly higher than those of the students receiving routine stress management promotion, at the level of .05.

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature..... *Krongthong Aomsin*
 Academic year.....2007.....Advisor's signature..... *Waraporn Chaiwat*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความช่วยเหลือเอาใจใส่ จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ในการให้ข้อคิดต่าง ๆ ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเมตตาและความตั้งใจในการสอนให้ศิษย์เกิดกระบวนการคิด ตลอดจนรอยยิ้มและคำพูดที่ทำให้กำลังใจแก่ศิษย์เสมอ จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มอย่างสมบูรณ์ ศิษย์รู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ศิษย์ ตลอดระยะเวลาที่ได้มาศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดและแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ อาจารย์โรงเรียนบ้านโพหวาย และโรงเรียน ประดู่พิทยาคม ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเด็กนักเรียนทุก ๆ คนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่สนับสนุนในการศึกษา รวมทั้งขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ที่คอยช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงและเป็นกำลังใจให้เสมอ และขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
พัฒนาการวิจัยรุ่น.....	9
ความเครียดและพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด	13
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory).....	30
การพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด ของวัยรุ่นตอนต้น.....	37
โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการ จัดการกับความเครียด	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	50
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	51

บทที่

	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	51
	ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	61
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	69
	สรุปผลการวิจัย.....	71
	อภิปรายผลการวิจัย.....	71
	ข้อเสนอแนะ.....	78
	รายการอ้างอิง.....	80
	ภาคผนวก.....	92
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย.....	95
	ภาคผนวก ค ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล.....	138
	ภาคผนวก ง ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	142
	ภาคผนวก จ ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลอง ในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....	146
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ข้อมูลเปรียบเทียบความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....51
2	ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง.....68
3	ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....68
4	ข้อมูลคะแนนความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....100
5	ข้อมูลคะแนนการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเครียด ของวัยรุ่นตอนต้น.....133
6	ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นตอนต้น.....139
7	ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อน การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....141
8	ข้อมูลเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม.....141

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1	ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	66
---	-------------------------------	----



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่เป็นการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิต ซึ่งถือว่าเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยการลดภาวะเครียด พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 ด้าน คือ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) การหาวิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางแก้ไข ปัญหา และการผ่อนคลายความเครียด และ 3) การลงมือแก้ไขปัญหามาตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ (Hill & Smith, 1985; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การที่จะจัดการกับความเครียดให้หมดไปได้นั้น ต้องประกอบไปด้วยการจัดการกับปัญหาควบคู่ไปกับการจัดการกับอารมณ์ โดยการผ่อนคลายความเครียดซึ่งอาจเป็นการทำกิจกรรมที่ชอบหรือใช้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากในภาวะที่มีความเครียดสูงมากบุคคลจำเป็นต้องผ่อนคลายความเครียดเพื่อลดระดับความเครียดให้บุคคลมีการปรับตัวและสามารถเผชิญกับความกดดันได้ดีขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้ และเมื่อระดับความเครียดลดลงจะทำให้บุคคลสามารถคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2547) เมื่อบุคคลแก้ปัญหาได้ย่อมมีความรู้สึกโล่งใจ เป็นสุขใจ เนื่องจากสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้สำเร็จ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดสามารถช่วยเสริมสร้างให้บุคคลมีความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ (Hill & Smith, 1985) รวมทั้งส่งเสริมให้บุคคลมีพัฒนาการที่มั่นคงในแต่ละระยะของชีวิตสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ และป้องกันการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534)

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่นตอนต้นเพราะการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันต้องพบกับแรงกดดันต่าง ๆ ทั้งจากการที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของตนเอง (สุชา จันท์ธอม, 2540; ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2547) และการปรับตัวให้เข้ากับค่านิยมทางสังคมและความต้องการของประเทศที่ผลักดันให้เด็กเข้าเรียนในระดับที่สูงขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ เมื่อเด็กเข้าไปอยู่ในโรงเรียนต้องปฏิบัติตัวอยู่ในกฎระเบียบของโรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น มีการแข่งขันกันในด้านการศึกษาตามความคาดหวังจากบิดา มารดา และเพื่อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพในอนาคตของตน (รุ่งทิภา บุญพันธ์, 2547) เพราะการพิจารณาคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานส่วนใหญ่ต้องการบุคคลที่เรียนเก่งและมีความสามารถโดยดู

จากผลการเรียนที่ผ่านมา เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เริ่มเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนต้น (ยุพดี ศิริวรรณ และคณะ, 2548) นอกจากนี้เด็กเหล่านี้จะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของตนเองแล้ว ยังต้องมีการปรับตัวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น ชั้นเรียน โรงเรียน อาจารย์ เพื่อน เป็นต้น ตลอดจนเนื้อหาวิชาที่เรียนยากขึ้น รวมถึงต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ต่าง ๆ มากขึ้นกว่าขณะเรียนชั้นประถมศึกษา (สมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล และคณะ, 2541) สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่เป็นนักเรียนเกิดความเครียดได้สูงและต้องมีการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอยู่เสมอ เพื่อให้ตนเองปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุล ดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ปัจจุบันวัยรุ่นไม่ได้กระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดเท่าที่ควร เนื่องจากวัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (สาโรจ คำรัตน์, 2544; รุฮานี เจอะอาแซ, 2548) ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; นิสานาถ สารเถื่อนแก้ว, 2546; วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ, 2547) เพราะเมื่อวัยรุ่นตอนต้นไม่กระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจะทำให้ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ภายในระยะเวลาที่เหมาะสมจนทำให้ตนเองเข้าสู่ระยะวิกฤตคือไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ ซึ่งแสดงออกในลักษณะการเจ็บป่วยทางกายหรือการเจ็บป่วยทางจิต (Hill & Smith, 1985) ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบในปัจจุบันคือ พฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (กรมสุขภาพจิต, 2547) และการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น เช่น การขับขีรถจักรยานยนต์ผาดโผน การดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานเริงรมย์ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544; นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และ ดาราวรรณ เมฆสุวรรณ 2544; Hasking, 2006) ปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้วัยรุ่นต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการทางสุขภาพ หรือต้องเข้าไปอยู่ในสถานพินิจเด็กและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมากขึ้น (ยุพดี ศิริวรรณ และคณะ, 2548) ทำให้พัฒนาการและการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่วัยรุ่นควรจะได้รับเพื่อนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันและการทำงานในอนาคตไม่ดีเท่าที่ควร ครอบครัวต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาวัยรุ่น ประเทศชาติต้องเสียงบประมาณในการรณรงค์ป้องกันและบำบัดรักษา ขาดบุคลากรที่มีคุณภาพไปพัฒนาประเทศ

การดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีความเครียดในประเทศไทยนั้นมีหลายรูปแบบ เช่น การให้บริการแก่เด็กที่มีปัญหาเข้ามาปรึกษาในสถานบริการทางสุขภาพ การบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (สายด่วนสุขภาพจิต) หรือการรณรงค์ให้ความรู้ในการดูแลและช่วยเหลือเด็กวัยรุ่น ไม่ให้เกิดความเครียดแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นถึงวิธีการในการจัดการกับความเครียดผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต แผ่นพับ เป็นต้น การมีระบบของ

การให้คำปรึกษาภายในโรงเรียนโดยอาจารย์ฝ่ายแนะแนวของแต่ละโรงเรียน และหากอาจารย์แนะแนวพบว่าเด็กนักเรียนคนใดมีความเครียดสูงหรือมีปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมก็จะทำการส่งต่อเด็กนักเรียนรายนั้นให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทำการช่วยเหลือต่อไป และในส่วนของพยาบาลจะให้การช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีความเครียดในรูปแบบของโครงการสุขภาพจิตโรงเรียน พยาบาลออกไปให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดการกับความเครียดและสอนการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองแก่เด็กนักเรียนภายในโรงเรียน การตั้งหน่วยให้บริการคำปรึกษาในโอกาสพิเศษต่าง ๆ แต่ก็ยังพบว่าปัญหาเด็กวัยรุ่นเครียดยังคงสูงอยู่ จึงบ่งบอกได้ว่าวิธีการช่วยเหลือเหล่านี้ยังไม่สามารถที่จะช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้เท่าที่ควร

พยาบาลเด็กมีบทบาทในการให้การดูแลสุขภาพเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีและมีพัฒนาการเป็นไปตามวัย เต็มที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ (วิณา จีระแพทย์, 2549) จึงต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่หลีกเลี่ยงได้ และลดปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการไม่กระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่เน้นการนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดรูปแบบต่าง ๆ มาใช้ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ เป็นต้น (วิยะดา รัตนสุวรรณ และ อัมพร ประคองจิต, 2539; จันทร์แรม กิจเหมาะ 2539; ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ, 2544; Han, 2002; Bushy, et al., 2004) การที่จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถจัดการกับปัญหาให้หมดไปได้นั้นวัยรุ่นต้องใช้วิธีการเหล่านี้ควบคู่ไปกับการใช้วิธีการแก้ไขปัญห โดยการค้นหาสาเหตุของปัญหา หาวิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับปัญหา ซึ่งในวัยรุ่นนั้นรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้

ดังนั้น แนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น จึงควรเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด จากการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ เพราะวัยรุ่นที่เชื่อว่าตนมีความสามารถที่จะกำหนดนิสัยทางสุขภาพของตนจะริเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และกระทำพฤติกรรมนั้นต่อเนื่องจนเป็นนิสัย (Bandura, 1997, 2004 cited in Bandura, 2006)

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาวัยรุ่นตอนต้นที่อยู่ในโรงเรียน เพราะโรงเรียนเป็นสถานที่ที่มีเด็กวัยรุ่นอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง (ยุพดี ศิริวรรณ และคณะ, 2548) พยาบาลจึงจำเป็นที่จะเข้าไปมีบทบาทในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้น

มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดมากขึ้นตั้งแต่ก้าวแรกของการเป็นวัยรุ่น เพื่อที่จะได้นำความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตและเป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเด็กในการส่งเสริมสุขภาพให้วัยรุ่นตอนต้นมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกาย และจิตสังคม สามารถผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างราบรื่น ส่งผลให้เติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรม ผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในตนเองสูงจะเอาใจใส่ มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ และความเชื่อในความสามารถของบุคคลเป็นพื้นฐานทำให้บุคคลมีแรงจูงใจกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997) บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถที่จะเผชิญกับความยากลำบากและความล้มเหลวระหว่างที่มีการปรับตัวในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง เปลี่ยนแปลงตนเองจนมีการปรับตัวได้สำเร็จ (Bandura, 2006) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1997) ได้มาจากการเรียนรู้จาก 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และ สภาวะทางร่างกายและอารมณ์

มีผู้ที่นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่น และพบว่าหลังจากที่วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ แล้ววัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพนั้นไปในทางที่ดีขึ้น เช่น การศึกษาของ ศรีนคร มังคะมณี (2547) ที่ศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าการที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีขึ้น และการศึกษาของ ขวัญจิต ตีสัก (2548) ศึกษาในนักเรียนที่เป็นวัยรุ่นตอนต้น พบว่า การที่วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศมากขึ้นเช่นกัน สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจของตนเองในการประกอบกิจกรรม ผู้ที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถในตนเองสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าหากว่าวัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดจะทำให้วัยรุ่นตอนต้นเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้และมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติคือ ตนเองสามารถจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้วัยรุ่นรู้สึกสบายใจ ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นเป็นโปรแกรมที่การสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 ด้าน คือ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) การหาวิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา และการผ่อนคลายความเครียด และ 3) การลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ (Hill & Smith, 1985; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) โดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย ให้วัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มมีโอกาสได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกันอย่างทั่วถึงในประเด็นที่กำหนด และให้วัยรุ่นตอนต้นได้ทดลองปฏิบัติจริงในการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจ ผีกทักษะในการแก้ปัญหาและการแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนด เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีภาวะร่างกายและอารมณ์ที่ผ่อนคลาย มีประสบการณ์การประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง ได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น และได้รับการชกแจงด้วยคำพูดจากพยาบาลและวัยรุ่นตอนต้นด้วยกันเอง ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 2 ครั้งๆ แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ครั้งแรกเกี่ยวกับการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การให้ความรู้เรื่องของพฤติกรรมจัดการกับความเครียด การอภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านมา ครั้งที่ 2 เกี่ยวกับ

การทดลองปฏิบัติจริงในการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจ การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหาและการแสดงบทบาทสมมติในการแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ความเครียดที่กำหนด

เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวตัดสินความสามารถของบุคคลในการที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ (Bandura, 1997) และทำให้วัยรุ่นมีการพัฒนาตนเอง เปลี่ยนแปลงตนเองจนมีการปรับตัวได้สำเร็จ (Bandura, 2006) ดังนั้น การส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นดังกล่าว จึงน่าจะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11-15 ปี ที่มีความเครียดสูง

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยนี้ประกอบด้วย

ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อควบคุมและลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาการเรียน ปัญหาการขัดแย้งกับ

ครู ปัญหาการขัดแย้งกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และปัญหาเรื่องเพื่อน ด้วยการค้นหาสาเหตุของปัญหา การคิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ และการผ่อนคลายความเครียด และการลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ (Hill & Smith, 1985; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นของธนชฌมา ภัยพยับ (2548) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลกระทำต่อวัยรุ่นตอนต้น โดยมุ่งเน้นให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด กิจกรรมประกอบด้วย การให้วัยรุ่นตอนต้นแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน ตามความสมัครใจ พยาบาลกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นแต่ละกลุ่มได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด และให้วัยรุ่นตอนต้นทดลองปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจ ผีอกทักษะในการแก้ปัญหา รวมถึงแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ หลังจากนั้นให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปรายต่อกลุ่มใหญ่ พยาบาลสรุปและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ดำเนินกิจกรรมดังกล่าว 2 ครั้ง ครั้งแรกเน้นการสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้โดยการผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจ และการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 เน้นการสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองเรื่องการแก้ไขปัญหา ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด อันเกิดจาก ปัญหาการเรียน ปัญหาการขัดแย้งกับครู ปัญหาการขัดแย้งกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และปัญหาเรื่องเพื่อน สามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1997) ประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

การส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ หมายถึง การที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดจากพยาบาลที่ไปให้บริการสุขภาพจิตที่โรงเรียนปีละ 1 ครั้ง รวมถึงการได้รับความแนะนำในการแก้ไขปัญหาจากการที่วัยรุ่นตอนต้นขอคำปรึกษาจากบุคคลต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ครู เพื่อน เมื่อมีปัญหา และได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ไปสเตอร์ หรือการแจกเอกสาร แผ่นพับ จากทีมสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางพัฒนาบทบาทพยาบาลเด็กในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดตามมาจากภาวะเครียดสูงของวัยรุ่นตอนต้นได้
2. เป็นแนวทางแก่พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพในการนำโปรแกรมนี้ไปพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นหรือบุคคลในวัยอื่น ๆ สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการวัยรุ่น
2. ความเครียดและพฤติกรรมจัดการกับความเครียด
3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory)
4. การพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
5. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการวัยรุ่น

คำว่า วัยรุ่น ในภาษาอังกฤษ Adolescence ซึ่งมาจากภาษาละตินว่า Adollescere แปลว่า “การพัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นความเป็นเด็ก” (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2538) วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งร่างกาย และจิตใจ เป็นวัยสำคัญที่กำลังจะเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงชีวิตที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กที่สรีระต่าง ๆ ของร่างกายยังพัฒนาไม่สมบูรณ์แบบ ความเป็นอยู่ยังต้องพึ่งพาบิดามารดาและครอบครัว อายุที่เริ่มเข้าวัยรุ่นและสิ้นสุดความเป็นวัยรุ่น ไม่สามารถระบุได้ตายตัวเพราะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นกับเพศสภาพร่างกาย การเลี้ยงดูของครอบครัว ค่านิยมของสังคมและอื่น ๆ เช่น ในปัจจุบันวัยรุ่นใช้เวลาในการศึกษาทำให้ระยะเวลาของการเป็นวัยรุ่นยาวนานขึ้น หรือในสังคมตะวันตกที่เน้นการช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาครอบครัวน้อยกว่าในกลุ่มสังคมตะวันออก ช่วงชีวิตของวัยรุ่นในสังคมตะวันตกก็จะเริ่มเร็วกว่าและสิ้นสุดเร็วกว่า (สุวรรณณี พุทธิศรี, 2541) เพื่อให้เข้าใจถึงพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ของวัยรุ่น จึงจำแนกวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วงอายุ ดังนี้ (Hamburg, 1998 อ้างใน อรัญญา แพ้จู้ย, 2544)

วัยรุ่นตอนต้น (Early adolescence)

อายุ 11 – 15 ปี เป็นวัยเด็กที่เริ่มเข้าสู่ระยะวัยรุ่น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากจากการทำงานของระบบ hypothalamic-pituitary-gonad ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนออกมามาก (สุวรรณณี พุทธิศรี, 2541) มีพัฒนาการของอวัยวะที่เป็นลักษณะทางเพศ เด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะทางเพศก่อนวัย เต็บโตเป็นสาวเร็วกว่าเด็กชาย เด็กวัยนี้จะหวนกลับมาสนใจและรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น (Self consciousness) (วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, 2547) มีอารมณ์แปรปรวนง่าย จะมีความห่วงกังวลต่อลักษณะของตนแม้เรื่องเล็กน้อย เช่น สิวบนใบหน้าตนเอง เป็นต้น และเริ่มที่จะพัฒนาความคิดที่เป็นนามธรรมซับซ้อนได้มากขึ้น และเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อวัยรุ่น วัยรุ่นจะเริ่มทำตนเพื่อเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เพื่อนเริ่มเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตที่เพิ่มขึ้นมาก

วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence)

อายุ 15 – 17 ปี เป็นระยะที่ให้ความสำคัญกับตนเอง เริ่มปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ ในวัยนี้พัฒนาการทางร่างกายจะไม่เปลี่ยนแปลงมากเท่ากับในช่วงแรก แต่วัยรุ่นระยะนี้ก็ยังคงรู้สึกกังวลกับร่างกายตนเองในกรณีที่มีความแตกต่างจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ในช่วงนี้เป็นเรื่องการพัฒนาสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การพัฒนาสติปัญญา ตามทฤษฎีของ Piaget วัยรุ่นระยะนี้เริ่มเข้าสู่ formal operational thinking ซึ่งได้แก่ ความสามารถมีความคิดในเชิงนามธรรม ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เห็นเฉพาะหน้า สามารถคิดรวบยอดได้ ใช้เหตุผล มีจินตนาการ อุดมคติ อุดมการณ์และปรัชญาชีวิตของตนเอง แต่ขณะเดียวกันก็จะมีเชื่อมั่นตนเองและไม่ยืดหยุ่น มีความคิดแบบ egocentricity คือ เชื่อมั่นในตนเองเกินกว่าที่จะพยายามเข้าใจหรือยอมรับในความเห็นของคนอื่น คุณธรรมที่พัฒนาในช่วงนี้จะทำให้วัยรุ่นมีความคิดที่จะทำความดีต่าง ๆ ด้วยสามัญสำนึกของตนเอง มิใช่ทำเพราะคำชมหรือเกรงกลัวการลงโทษเช่นในวัยเด็กอีกต่อไป

วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence)

เริ่มจากอายุ 17-19 ปี เป็นวัยที่มีความรับผิดชอบและพัฒนาความเป็นผู้ใหญ่ขึ้น เป็นระยะที่เริ่มเข้าสู่ภาวะอย่างสมบูรณ์ ในระยะนี้มีการพัฒนาทางด้านจิตใจมากกว่าทางร่างกาย มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น เริ่มมีความคิดที่เป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านที่เกี่ยวกับความนึกคิดและปรัชญาชีวิต เริ่มคิดถึงอนาคต สามารถพึ่งพาตนเองและเข้าใจสังคมได้มากขึ้น มีการปรับปรุงร่างกายของตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมมากยิ่งขึ้น โดยการพยายามที่ตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง (สุชา จันทน์เอม, 2540)

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนต้น

1. พัฒนาการด้านร่างกาย

เป็นด้านที่มีพัฒนาการเด่นชัด วัยรุ่นตอนต้นมีร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน โดยเด็กจะโตเร็วขึ้น แขนขายาว เสียงเปลี่ยน รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศในเพศหญิงจะเริ่มมีเต้านมใหญ่ขึ้น จากนั้นก็จะเริ่มมีส่วอกขยาย หน้าที่แตกต่างกัน ได้เจริญขึ้น โดยเฉพาะฮอร์โมนเด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือน มีขนบริเวณหัวหน่าวและรักแร้ สำหรับเพศชายจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ มีลูกอัณฑะและองคชาติขยายใหญ่ มีความสามารถในการสร้างอสุจิ จะมีฝั้นเปียก มีขนบริเวณหัวหน่าวและรักแร้ เสียงแตกพร่า จะเติบโตด้านความสูงและน้ำหนัก มีกล้ามเนื้อแข็งแรง (วัฒนเพ็ญ บุญประกอบ, 2547 ; สุวรรณิ พุทธิศรี, 2541; Hamburg, 1998 อ้างใน อรรถญา แพ้จู้ย, 2544) และที่พบร่วมกันทั้งหญิงและชายคือ การเปลี่ยนแปลงของรูปร่าง สิว กลิ่นตัว ลักษณะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเราไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าลักษณะใดเกิดก่อน ลักษณะใดเกิดหลัง และลักษณะบางอย่างก็เกิดขึ้นโดยไม่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน (สุชา จันทน์เอม, 2540) มีคนกล่าวว่าเวลาที่เด็กหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของสัณฐานลักษณะทางเพศก่อนวัย และเด็กชายที่มีการเปลี่ยนแปลงช้ากว่าเพื่อน จะทำให้เกิดความกังวลใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ในบางรายงานก็กล่าวว่าในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะช้าหรือเร็ว หากแตกต่างกันไปจากกลุ่มเพื่อนก็จะก่อให้เกิดความกังวลใจได้ทั้งสิ้น ในขณะที่ในวัยนี้เด็กหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเพศชายประมาณ 1-2 ปี (Huebner, 2000) ทำให้รู้สึกอึดอัดประหม่า อายต่อสายตาคู่อื่น ขาดความมั่นใจ เกิดความกังวลและความเครียด (ลำดวน นำศิริกุล, 2541) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายอย่างรวดเร็วในวัยรุ่นตอนต้นอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกด้านลบและกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเอง (Newman & Newman, 1991 อ้างใน รชธานี เจจะอาแซ, 2548) และเป็นสาเหตุของการเกิดความเครียดได้

2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงและความเจริญเติบโตทางร่างกาย ทั้งภายในและภายนอก กระทบกระเทือนแบบแผนอารมณ์ของเด็กวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2538) วัยนี้จะมีอารมณ์รุนแรงมาก จนบางครั้งดูเหมือนเกินความเป็นจริง เช่น รักมากเกลียดมาก ตื่นเต้นมาก เสียใจมาก และเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็ว วัยรุ่นตอนต้นอยากจะเป็นตัวของตัวเอง พยายามผละแยกจากพ่อแม่ และครอบครัว มีการนึกคิดและความรู้สึกเพื่ออยากจะทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นแบบฉบับของตนเอง จึงอาจแสดงความรู้สึก คิดเห็นและกระทำบางอย่างรุนแรง เพื่อเป็นการทดสอบว่าการกระทำนั้นๆ ผิด ถูก หรือเป็นที่ยอมรับหรือไม่ ประกอบกับมีจิตใจว่ารุ่น วิดกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และอารมณ์ จึงมักมีการโต้เถียงกับพ่อแม่ และแสดงพฤติกรรมต่อต้านและไม่ยอมให้ผู้อื่นบอ่ย ๆ มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่ายจนผู้อื่นหรือแม้กระทั่งตัวเองก็เดา

ใจตนเองไม่ถูก (วารุณี อมรทัต, 2530) การที่เกิดอารมณ์และรุนแรงเช่นนี้ จึงเป็นเรื่องที่ถ่ายทอดการ
 ยุแหย่ หรือชักนำให้เด็กเกิดความรู้สึกอยากลงดี ทั้งในทางที่ดีและทางที่เลว ความคิดชั่ววูบของ
 อารมณ์วัยรุ่น อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เขาแสดงพฤติกรรมผิด ๆ ออกมา ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตและอนาคต
 ของเขาเอง (สุชา จันทน์เอม, 2540)

อารมณ์ของวัยรุ่นมีหลายประเภทและมีการแสดงอารมณ์ที่แตกต่างกันระหว่างเพศชาย
 และเพศหญิง ซึ่งเป็นผลมาจากฮอร์โมนในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลต่อจิตใจและพฤติกรรม
 ของวัยรุ่น ระดับฮอร์โมนที่สูงมีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า ก้าวร้าวในเพศชาย ส่วนเพศหญิงทำให้เกิด
 ภาวะซึมเศร้าและเปลี่ยนเป็นภาวะเครียดเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น (Rosenberg, 1979)

3. พัฒนาการทางสังคม

พอเด็กย่างเข้าสู่วัยรุ่น เด็กมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองเกี่ยวกับสถานะความเป็นอยู่
 ภายในครอบครัวด้วย (สุชา จันทน์เอม, 2540) โดยเด็กอยากจะเป็นตัวของตัวเองพยายามผลัด
 แยกจากพ่อแม่และครอบครัว เพื่อสร้างลักษณะต่าง ๆ ให้เป็นแบบฉบับของตนเอง (วารุณี อมรทัต,
 2530) และจะหันไปไว้ใจกลุ่มเพื่อนมากกว่าบิดามารดาหรือบุคคลในครอบครัว ต้องการ
 ติดต่อบริการกับเพื่อนตลอดเวลา จึงมักจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีอะไรคล้าย ๆ ตนเองหรือเป็นแบบที่
 ตนเองอยากเป็น มีความต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อนสูง เพราะการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
 เพื่อนจะทำให้วัยรุ่นเกิดความมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง (ทิพย์ภา, 2541; Santrock, 1999
 อังใน รชธานี เจาะอาแซ, 2548) เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาจะปรึกษากันเองและปฏิบัติตามค่านิยมของ
 เพื่อน (อรุณี เกษรอุบล, 2544) โดยบางครั้งการปฏิบัตินั้นก็เกินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง และไม่
 เหมาะสม

4. พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาเจริญอย่างเต็มที่ สามารถคิดตัดสินใจและ
 พิจารณาเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (รชธานี เจาะอาแซ, 2548) ซึ่ง
 ตามพัฒนาการของ Piaget วัยนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นสูงสุด สามารถ
 คิดเป็นเชิงนามธรรมในสิ่งที่มองไม่เห็น ไม่ได้สัมผัส ไม่ได้ยิน เช่น การไว้ใจใจ ความเชื่อ และจิต
 วิญญาณ มีการพัฒนาทักษะการคิดที่มีเหตุผล โดยสามารถคิดแบบมีเงื่อนไขที่ซับซ้อน คิดแบบมี
 ขั้นตอน สามารถคิดตั้งสมมติฐานและคิดอย่างเป็นระบบ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2546;
 Huebner, 2000) สามารถคิดแก้ปัญหาได้หลายแง่มุม สามารถคิดหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อมูล
 ที่มีอยู่ สามารถหาข้อสรุปจากข้อมูลที่มีอยู่เพื่อช่วยในการหาเหตุผลมาอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 สามารถแสดงความคิดเห็นกับผู้อื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อ
 ตนเอง และพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพตนเองไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยเลียนแบบจากบุคคล
 หรือสิ่งต่าง ๆ ที่ตนเห็นว่าดี (Gormly & Brodzinsky, 1989 อังใน ธนัชมา ภัยพยบ, 2548) แต่

เนื่องจากความไม่คงที่ของอารมณ์ในวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นขาดการคิดไตร่ตรองในการตัดสินใจกระทำ การต่าง ๆ จึงเป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย (รอฮานี เจอะอาแซ, 2548)

2. ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

ความหมายของความเครียด

มีผู้ให้ความหมายของความเครียด ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545) กล่าวว่า ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดขึ้น เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นและมีปฏิกิริยาตอบโต้เป็นปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาและจิตวิทยา โดยระบบต่อมไร้ท่อที่หลั่งฮอร์โมนและระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปทั่วร่างกาย โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ความเครียดทางกาย และความเครียดทางสังคม หรือความเครียดทางใจ

Selye (1956 อ้างใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543) กล่าวว่า ความเครียด หมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย ทำให้ขัดขวางการทำงาน การเจริญเติบโต และความต้องการของมนุษย์ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและปฏิกิริยาทางเคมีเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ทำให้ภาวะร่างกายและจิตใจขาดสมดุล

Lazarus & Folkman (1984) ให้ความหมาย ความเครียด ว่าเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลเป็นผู้ที่ประเมินด้วยสติปัญญา (Cognitive appraisal) ว่าความสัมพันธ์นั้นเกินขีดความสามารถหรือแหล่งประโยชน์ (resource) ที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และรู้สึกว่าคุณคุกคาม เป็นอันตรายหรือสูญเสีย หรือทำลายต่อความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต

สาเหตุของความเครียด

Lazarus (1971 อ้างใน กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) กล่าวถึงสาเหตุของความเครียดไว้ 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคล สภาพชีวิตที่มีลักษณะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากเกินไปหรือโดดเดี่ยววุ่นวาย เสียงดังเกินไป และข้อจำกัดที่ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ทำงานหนักหรือรับผิดชอบมากเกินไป การมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การเปลี่ยนงาน และสภาพงานที่ไม่เปิดโอกาสให้ใช้ความสามารถได้อย่างเต็มที่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคล

2. สาเหตุขององค์ประกอบบุคคล (Individual)

2.1 ทักษะคติและลักษณะประจำตัว (attitude and traits)

Friedman and Rosenman (1974 อ้างใน กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539) พบว่า ทักษะคติและลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่าย ได้แก่ คนที่เร่งรีบอยู่ตลอดเวลา เขามักจะรีบร้อนอยู่เสมอ และพยายามทำภารกิจต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด ในเวลาน้อยที่สุด คนที่มีลักษณะแข่งขันสูงเขาจะรู้สึกผ่อนคลายได้ยากและรู้สึกเป็นศัตรูกับผู้อื่นได้ง่าย คนที่มักจะทำสิ่งต่าง ๆ หลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน คนที่อยากจะทำอะไร เป้าหมายโดยไม่มีแผนที่เหมาะสม คนที่ไม่กล้าแสดงออก ตลอดจนถึงมีความคาดหวังสูงจนเกินไปลักษณะเหล่านี้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความคับข้องใจและความเครียดสูง

2.2 อารมณ์ (emotion)

การมีความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกปวดร้าวใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่สมหวังต่าง ๆ การมีอารมณ์รุนแรงและความรู้สึกไม่เป็นสุข เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด และเป็นตัวการในอันที่จะทำให้รู้สึกเครียดมากยิ่งขึ้น

2.3 ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิต การเรียนรู้จากเหตุการณ์ในอดีต ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือที่เกิดจากการรับรู้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุแห่งการรับรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งคุกคาม อันจะนำไปสู่ภาวะของความเครียด เราไม่สามารถแยกแยะเหตุของความเครียด ที่เกิดจากสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบของบุคคลออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยต่างก็กระทำซึ่งกันและกัน และส่งผลกระทบต่อกัน ลักษณะต่าง ๆ ของบุคคลที่เป็นสาเหตุของความเครียด ก็เป็นผลมาจากการสั่งสมของสภาพแวดล้อมมาเป็นระยะเวลายาวนานของการเรียนรู้ และการดำเนินชีวิตของบุคคล การแยกดังกล่าวจึงเป็นแต่เพียงความพยายามที่จะอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเท่านั้น

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด

การตอบสนองต่อความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นรับรู้ภาวะคุกคามของตนเองหรือรับรู้ว่าคุณภาพการรับรู้ที่คุกคามต่อความผาสุกทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด จิตวิญญาณ หรือสังคมและรับรู้ระดับความสามารถในการใช้กลไกเผชิญปัญหาของตนอย่างมีประสิทธิภาพต่อภาวะคุกคามนั้น การรับรู้ที่ก่อให้เกิดผลทางเคมีชีววิทยาต่อกันมาเป็นขั้น ๆ ในระบบประสาทส่วนกลางโดยเริ่มจาก Cerebral cortex จะบันทึกว่าตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์นั้น ๆ เป็นภาวะคุกคามของตน ต่อมา Hypothalamus จะถูกกระตุ้นและส่งผลต่อใยประสาท Sympathetic ของระบบประสาทอัตโนมัติผ่านทางสารสื่อประสาท (Norepinephrine and epinephrine) ที่หลั่งมาจาก Adrenal

medulla and postganglionic neurons จะมีผลโดยตรงต่อหัวใจและหลอดเลือดทำให้เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต เพิ่มการระแวดระวังในสิ่งแวดล้อม เพิ่มปริมาณเลือดไหลเวียนในอวัยวะภายในใหญ่ ๆ เพิ่มความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การเผาผลาญไขมันเปลี่ยนแปลง เพิ่มความสามารถในการรวมกันของเกล็ดเลือด เพิ่มอัตราการหายใจ และเรียกการตอบสนองของความเครียดของร่างกายนี้ว่า Flight or fight response การเปลี่ยนแปลงของระบบจิตใจ ระบบต่อมไร้ท่อในการตอบสนองต่อความเครียดจะเกี่ยวข้องกับ Hypothalamus ต่อมใต้สมอง (Pituitary) และต่อมหมวกไต (Adrenal axis) โดย Hypothalamus จะหลั่งฮอร์โมน Corticotropin จนกระตุ้นต่อมใต้สมองส่วนหน้าให้หลั่งฮอร์โมน Adrenocorticotropin ซึ่งเป็นสาเหตุให้ต่อมหมวกไตหลั่ง Corticosteroids ที่ทำให้เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มการคงไว้ของเกลือโซเดียม มีการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการเผาผลาญไขมัน เพิ่มการตอบสนองต่อการอักเสบในระยะแรก แต่ในระยะยาวจะทำให้ลดกลไกภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบสืบพันธุ์ (อัณฑะ ไข่ และ เพ็ญญาแดง ต่อมมูทรี, 2546)

ผลของความเครียด

ความเครียดในระดับต่ำ และความเครียดในระยะเวลาที่ไม่นานจนเกินไปมักเป็นตัวกระตุ้น ให้บุคคลกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น ได้ฝึกที่จะแก้ไขปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายได้มีโอกาสที่จะรับมือกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในทักษะความสามารถของตน มีความรู้สึกเชื่อมั่น และภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าความเครียดในระดับรุนแรงหรือที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ก็กลับจะก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ดังนี้

1. ผลเสียทางด้านสรีระ (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539)

เมื่อบุคคลตกอยู่ในความเครียดเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้สุขภาพร่างกายเลวลงเนื่องจากเกิดความไม่สมดุลของระบบฮอร์โมน ฮอร์โมนเป็นชีวเคมีที่สำคัญของร่างกายเป็นตัวทำหน้าที่ช่วยควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย เนื่องจากร่างกายเกิดภาวะฮอร์โมนไม่สมดุลการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในก็จะบกพร่อง ทำให้เกิดอาการตั้งแต่ปวดศีรษะ ปวดหลัง อ่อนเพลีย หรือทำให้เกิดโรคทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ (Psychosomatic Disease) เช่น หนาว มีด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ต่าง ๆ โรคผิวหนัง ผอมร่วงและโรคมะเร็ง หรือความเครียดที่รุนแรงมาก ๆ อาจทำให้บุคคลเสียชีวิตได้หรือทำให้โรคที่เป็นอยู่เดิมแล้วกำเริบ เช่น โรคเบาหวาน โรคเริ่มที่อวัยวะ เป็นต้น

2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์

จิตใจของบุคคลที่เครียด จะเต็มไปด้วยการหมกมุ่น ครุ่นคิด ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด ซ้ำไม่โห โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เศร้าซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล ขาดความภูมิใจในตนเอง หมดหวัง ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมาก ๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

3. ผลเสียทางด้านความคิด

บุคคลจะมีกระบวนการคิด ที่นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แล้ว ยังเป็นโทษกับตนเอง เป็นผลให้ความเครียดยิ่งทับถมทวีคูณ ในหลายกรณีความเครียดที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคาม ยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดต่อมาจากบุคคล เช่น คิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้ หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด เป็นต้น

4. ผลเสียทางด้านพฤติกรรม

บุคคลที่มีความเครียด จะเบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเองตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน พร้อมทั้งจะเป็นศัตรูกับผู้อื่น ทำงานได้น้อยลง และบ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ติดสารเสพติด เล่นการพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย ซึ่งการกระทำเหล่านี้ก็จะก่อให้เกิดผลร้ายตามมา

5. ผลเสียทางด้านเศรษฐกิจ

ความเครียดก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงจากการขาดงาน ผลของการทำงานลดน้อยลง และมีประสิทธิภาพด้อยลง เมื่อบุคคลเจ็บป่วยก็ย่อมต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

พฤติกรรมที่พบบ่อยในภาวะเครียด

เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิกฤต จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พบได้บ่อยดังนี้ (ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร และ ภัทราพรพรณ มุสิกะ, 2542)

1. ความกลัว (Fear) บุคคลที่มีพฤติกรรมส่วนมากจะมีความกลัวต่อบุคคล สถานที่หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกโดยอาการพูดตรง ๆ หรือการหลีกเลี่ยงจากสิ่งทีกลัวนั้น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้บุคคลจะแสดงอาการลนลาน ตัวสั่น หรือเป็นลม หมดสติไป บางคนอาจแสดงออก

โดยหายใจหอบเร็ว เจ็บหน้าอกรุนแรงมีอาการของโรคหัวใจ เกิดตะคริวที่หน้าท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน หรือบางคนอาจใช้ยา หรือสารเสพติด เพื่อควบคุมอารมณ์ของตนได้

2. ความวิตกกังวลระดับสูง (Excessive anxiety) พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีตั้งแต่ กระสับกระส่าย หายใจเร็ว หัวใจเต้นแรงเร็ว รู้สึกมวนท้อง อากาารรุนแรงขึ้นจนตัวสั่น กรีดร้องหรือหมดสติ

3. ความโกรธ (Anger) เป็นความโกรธที่ไม่สมเหตุสมผลซึ่งแสดงออกตั้งแต่พฤติกรรมต่อต้าน ไม่ยอมรับความคิดเห็นของใคร เอาแต่ใจตนเอง มีความคิดว่าบุคคลที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกับตนเองคือศัตรู ดังนั้น พฤติกรรมที่แสดงออกจึงรุนแรงไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์

4. ความซึมเศร้า (Depression) บุคคลจะแสดงออกตั้งแต่ การมีอาการอ่อนไหวร้องไห้ง่ายแม้จะมีปัญหาเพียงเล็กน้อย ใจคอห่อเหี่ยว เศร้า มองสิ่งรอบข้างในแง่ร้าย หมดอาลัยในชีวิต ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมแยกตัวออกจากสังคม รู้สึกตนเองไร้ค่า และสิ้นหวังไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร หมดความรู้สึกทางเพศ และสุดท้ายจะรู้สึกว่าตนเองมีความผิด ซึมเศร้ามากจนคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งจากสถิติกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2547) พบว่า 30-40 % ในเด็กไทยมีภาวะซึมเศร้า เนื่องมาจากการที่วัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้

5. การมีปฏิกิริยาตอบโต้อย่างรุนแรง (Potential of violence) บุคคลที่มีภาวะวิกฤตอาจแสดงพฤติกรรมรุนแรง ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมรุนแรงในทางทำร้ายตนเอง หรือ พฤติกรรมรุนแรงในทางทำร้ายผู้อื่น เช่น จากสถิติคดีอาญาที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าผู้อื่นทั่วราชอาณาจักรในช่วงปี พ.ศ. 2541-2546 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มอายุ 10-19 ปีมีแนวโน้มของการกระทำผิดคดีอาญาเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของการกระทำผิดส่วนใหญ่มักเกิดจากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ทำให้ขาดการควบคุมอารมณ์จนเกิดการทำร้ายผู้อื่นหรือฆ่าผู้อื่น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากการพาดหัวข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ก็ให้เห็นว่าวัยรุ่นเมื่อเครียดแล้วหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย เช่น “สลด นักเรียนมัธยมศึกษาปี 2 ฟุ้งเฟ้อ พ่อฆ่า-ผูกคอตาย” (หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ฉบับที่ 19,151 วันพุธที่ 20 มีนาคม 2545) “ด.ญ. วัย 13 เครียด ตั้งท้อง! แขว่นคอบนาจ” (http://www.thairath.com/thairath1/2548/page2/apr/29/p2_2.php) หรือ “ม.3 ผูกคอตับ ถูกสาวหักอก ปั่นใจให้หนุ่มใหม่อายโดนเพื่อนล้อ” (<http://www.komchadluek.net/news/2004/12-23/p1-15866037.html>) ซึ่งบุคคลที่มีพฤติกรรมรุนแรงทั้ง 2 ลักษณะ ควรได้รับการวินิจฉัยและช่วยเหลือโดยเร็วที่สุด

จะเห็นว่า หากบุคคลเกิดความเครียดและถ้าบุคคลแก้ไขปัญหาไม่ได้จะทำให้เกิดภาวะกดดัน รู้สึกถูกคุกคาม และถ้าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ในระยะเวลาที่เหมาะสมก็จะทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ซึ่งแสดงออกในลักษณะการเจ็บป่วยทางกาย หรือการเจ็บป่วยทางจิตใจ

(Hill & Smith, 1985) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นตอนต้นมีความสัมพันธ์กับการไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องช่วยให้วัยรุ่นสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันและลดปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดตามมาจากผลของความเครียด

ระดับของความเครียด

ความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแม้ว่าจะมาจากสาเหตุเดียวกันหรือต่างกัน แต่ความรุนแรงของความเครียดอาจจะไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับพื้นฐานจิตใจ อารมณ์ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงความสามารถในการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด สำหรับ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้แบ่งระดับความเครียดไว้เป็น 4 ระดับ คือ

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชินและการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมา อย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดแรงแรง ควบคุมตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

การดำรงชีวิตและความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ประชาชนมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อไปหางานทำมากขึ้น มีการดำรงชีวิตที่ต้องแข่งขันเพื่อความอยู่รอดของตนเองและครอบครัว สามี ภรรยาต้องแยกย้ายกันไปทำงานนอกบ้าน บุตรต้องไปโรงเรียนเพื่อ

เรียนหนังสือ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัวลดลง สถาบันครอบครัวมีความเปราะบาง บิดา มารดาใช้เวลาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรน้อยลง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2543) เด็กไม่ได้รับความเอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร ชาวผู้ที่จะให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับการรับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกในเรื่องค่านิยม และการดำรงชีวิตในสังคมที่มีลักษณะแตกต่างจากเดิม การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้มีสิ่งล่อใจมากขึ้น เด็กถูกชักนำเข้าสู่การกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย โดยเฉพาะหากว่าเด็กกำลังอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น (สุกรี สุวรรณจุฑา อ่างใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2547) เพราะโดยธรรมชาติของวัยรุ่น มีความอยากรู้ และอยากลองกระทำการต่าง ๆ ด้วยตนเอง (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2534)

ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้สูงอายุ วัยรุ่นก็เป็นช่วงชีวิตหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของตนและการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมในปัจจุบัน ที่มีสภาวะความกดดันสูง วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ต้องปฏิบัติตัวให้อยู่ภายใต้กฎระเบียบของโรงเรียน ได้รับการมอบหมายภาระหน้าที่ให้รับผิดชอบมากขึ้น และในด้านของเนื้อหาวิชาที่เรียนมีความยากและซับซ้อนมากขึ้น บิดา มารดา และครู มีความคาดหวังว่าเด็กต้องมีความสามารถในการเรียน ทำให้เด็กต้องมีการแข่งขันกันในการเรียนมากขึ้น เพื่อทำตามความคาดหวังของบิดา มารดา ครูและเพื่อประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพของตนเองในอนาคต (รุ่งทิภา บุญพันธ์, 2547) รวมทั้งการคาดหวังของสังคมที่ผลักดันให้นักเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาเข้าสู่ระดับปริญญาตรีและระดับที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (โยเซฟ ชื่อเพียรธรรม อ่างใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, 2547) ต้องมีความเคารพ อ่อนน้อม เชื่อฟังคำแนะนำจากผู้ใหญ่ อยู่ในศีลธรรมอันดีงามเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพสามารถเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองต่อไป วัยรุ่นต้องดำรงชีวิตอยู่ภายใต้แรงกดดันต่าง ๆ จากบุคคลรอบข้างและสังคมที่มีความคาดหวังในตัวของพวกเขาตลอดเวลาทำให้เกิดความเครียดได้สูง กระทั่งต่อกระบวนการเรียนรู้ และหาทางออกด้วยการกระทำที่นำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัว สังคม จนถึงขั้นก่อภัยให้กับสังคมและประเทศชาติ (อัษฎลึ ศิลาเกษ และคณะ, 2539; เบญจพร ปัญญารงค์, 2549)

สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้บ่อย (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2547) ได้แก่

1. ปัญหาความสัมพันธ์และความขัดแย้งกับผู้อื่น เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนต่างเพศ ครู อาจารย์ เป็นต้น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น วัยรุ่นอยากจะเป็นตัวของตัวเองพยายามผละแยกจากพ่อแม่และครอบครัว เพื่อสร้างลักษณะต่าง ๆ ให้เป็นแบบฉบับของตนเอง วัยรุ่นอาจแสดงความรู้สึกนึกคิดและกระทำพฤติกรรมรุนแรง ประกอบกับมีจิตใจว่ารุ่น วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและอารมณ์ จึงมักมีการโต้เถียงกับพ่อแม่ และแสดงพฤติกรรมต่อต้าน

(วารุณี อมรทัต, 2530) เป็นสาเหตุของความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวได้ง่ายและจะหันไปคบหาสมาคมกับเพื่อนที่เป็นวัยเดียวกันมากขึ้นในช่วงของวัยรุ่นเพื่อนจะมีความสำคัญต่อชีวิตวัยรุ่นอย่างมาก เพราะเพื่อนจะมาเป็นผู้ช่วยไม่ให้วัยรุ่นคิดหมกมุ่นกับตนเองมากเกินไป และรู้จักคิดถึงผู้อื่น เอาผู้อื่นเป็นศูนย์กลาง การมีเพื่อนทำให้เด็กรู้สึกว่ามีพรรคพวก สร้างความเข้มแข็ง ความมั่นใจและอำนาจได้ ถ้าวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี ไม่มีเพื่อน หรือการย้ายที่อยู่หรือโรงเรียนใหม่ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนใหม่ การปรับตัวไม่ดี ทำให้เด็กอาจจะแยกตัวออกมาจากกลุ่มเพื่อน ไม่มีเพื่อน เด็กจะมีอารมณ์วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกเป็นปมด้อย มองตนเองในทางลบ ส่งผลให้เด็กเกิดความเครียด จนอาจเป็นเหตุให้เด็กฆ่าตัวตายได้ (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต, 2545; นรินทร์ กรินชัย, 2542 อ้างใน อมรรัตน์ ศุภมาศ, 2546)

2. ปัญหาภายในครอบครัว เช่น การทะเลาะ และการทำร้ายร่างกายของพ่อแม่ การหย่าร้างของพ่อแม่ การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของพ่อแม่และญาติพี่น้อง การถูกทารุณกรรมทั้งด้านร่างกาย และทางเพศ รวมถึงปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว Rosenberg & Latimer (อ้างใน อมรรัตน์ ศุภมาศ, 2546) ได้ทำการศึกษาเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 9-18 ปี ที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย พบว่าความไม่ปกติสุขภาพในครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเครียดจนพยายามฆ่าตัวตาย และมีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของวัยรุ่นส่วนหนึ่งมาจากสภาพครอบครัวมีเรื่องให้ไม่สบายใจ ไม่พอใจครอบครัว (วาสนา พัฒนกำจร, 2541)

3. ปัญหาการเรียนและปัญหาอื่น ๆ ในโรงเรียน ซึ่งสภาพสังคมปัจจุบันเป็นสังคมเทคโนโลยีขั้นสูงสมัยใหม่ เราต้องการคนที่มีความสามารถและมีทักษะสูงตามไปด้วย โรงเรียนมีภาระหน้าที่ที่จะผลิตบุคลากรป้อนให้กับสังคม จึงต้องจัดวิชาต่าง ๆ ลงในหลักสูตรให้เด็กได้รับอย่างเร่งรีบ เด็กจะถูกวางโปรแกรมสอนให้ทำข้อสอบ มากกว่าที่จะได้ความรู้พัฒนาการไปตามลำดับวัยที่เหมาะสมกับเด็ก เด็กนักเรียนโรงเรียนมัธยมจะมีการแข่งขันกันสูง เด็กจะต้องประสบความสำเร็จทั้งในโรงเรียนและในการแข่งขันกันเพื่อให้ได้เข้าไปเรียนในมหาวิทยาลัย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2538) ทำให้วัยรุ่นต้องมีการแข่งขันกันสูงในด้านของการศึกษาเพื่อประโยชน์ในการประกอบอาชีพในอนาคต ดังเช่นการศึกษาของ รุ่งทิวา บุญพันธ์ (2547) ได้ศึกษาภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้มารับบริการ ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่าส่วนใหญ่เด็กเครียดเพราะการเรียน ประกอบกับพ่อแม่มีความคาดหวังในตัวเด็กสูงแต่ไม่มีเวลาให้ และการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2535) พบว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนต่ำจะมีสภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีผลการเรียนดี

4. ปัญหาจากตัววัยรุ่นเอง เช่น รูปร่างหน้าตา และความเปลี่ยนแปลงของร่างกายในช่วงวัยรุ่น ความคิด ความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ รับผิดชอบกิจกรรมหลายอย่าง มีความคาดหวังว่า

ต้องทำทุกอย่างสมบูรณ์แบบ ความคาดหวังจากพ่อ แม่และผู้อื่น และป่วยเป็นโรคทางกายเรื้อรัง เป็นต้น

5. ปัญหาสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและสุขภาพ เช่น สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีเสียงดังมากเกินไป และเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของบุคคล เช่น การประสบกับภัยทางธรรมชาติ สภาพชีวิตที่มีลักษณะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากเกินไปหรือโดดเดี่ยวร้อนจัด เสียงดังเกินไป

จากลักษณะการดำเนินชีวิตและการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของวัยรุ่นจนเกิดเป็นความเครียด วัยรุ่นจะต้องมีเผชิญกับความเครียดและเลือกใช้วิธีการต่าง ๆ จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดจึงจะสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด (Stress Management Behavior) เป็นพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและต่อสู้กับความเครียดที่จะส่งผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ (Collins, 2005) โดยบุคคลจะพยายามควบคุมและลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งรวมไปถึงการจัดการกับร่างกายและอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Gordon, 2001 cited in Asghar, 2003) ด้วยวิธีการที่หลากหลายในการเผชิญความเครียด ซึ่งรวมถึงการกำจัดสาเหตุของความเครียด เพราะเป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพื่อให้มีภาวะกายและอารมณ์ที่ดีที่สุด (Hill & Smith, 1985)

พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานของบุคคลที่ริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ และกระทำอย่างต่อเนื่อง ในภาวะปกติเพื่อประคับประคองจิตใจ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) โดยจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ได้พัฒนาแนวคิดพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมาจากการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ Hill & Smith (1985) ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ การรู้จักตนเอง (Self-awareness) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การบริหารเวลา (Time management) การเตรียมเผชิญกับภาวะวิกฤตและการสูญเสีย (Preparation for crisis and loss) การพัฒนาและการรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม (Developing and maintaining support systems) และการปฏิบัติการณ์ดูแลตนเองในเรื่องทั่วไป (Concurrent practice of self-care in all areas) ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ได้เพิ่มองค์ประกอบด้าน การปฏิบัติพฤติกรรมทางศาสนา เข้ามาอีก 1 ด้าน ตามบริบทของสังคมไทย สำหรับในงานวิจัยนี้ได้เลือกองค์ประกอบบางด้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด คือ การเตรียมเผชิญกับภาวะวิกฤตและการสูญเสีย การพัฒนาและการรักษา

ระบบสนับสนุนทางสังคม และ การปฏิบัติกรดูแลตนเองในเรื่องทั่วไปในส่วนของ การผ่อนคลาย ความเครียด โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

การดำรงชีวิตประจำวันของคุณคน จะต้องประสบปัญหาต่าง ๆ ปัญหาที่เกิดขึ้นทุกปัญหา จะส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ ทำให้บุคคลไม่เป็นสุข กังวลใจ เป็นทุกข์ ดังนั้นบุคคลจึงต้อง พยายามหาทางแก้ปัญหา เพื่อให้สภาพอารมณ์กลับคืนสู่สภาพสมดุล แม้ว่าปัญหาอาจก่อให้เกิด ความตึงเครียดและความกังวลใจ แต่ก็ไม่จำเป็นจะต้องเป็นผลร้ายแก่สุขภาพจิตของคุณคนเสมอ ไป บุคคลจำเป็นต้องเข้าใจปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น เมื่อแต่ละคนเผชิญกับปัญหาในขั้นแรกเมื่อปัญหา เกิดขึ้นบุคคลจะรู้สึกเครียดและเริ่มวิตก ต่อมาก็เกิดมีความกังวลและปรารถนาที่จะแก้ปัญหา การ ที่เป็นเช่นนั้นย่อมเป็นการดีเพราะเมื่อมีการบีบบังคับเกิดขึ้น บุคคลก็ย่อมจะใช้พลังงานมากขึ้น เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาย่างยาก บุคคลยังวิตกอยู่จนกว่าจะจับประเด็นปัญหานั้นได้ และพยายาม หาวิธีแก้ไข เมื่อแก้ไขได้ย่อมรู้สึกโล่งใจ พ้นจากการบีบบังคับและต่อมากุคนนั้นก็มีความรู้สึกเป็น สุข อันเป็นผลเนื่องมาจากสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้สำเร็จ การฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันจึงเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญอันจะช่วยให้ บุคคลวิเคราะห์และหาวิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์ ,2534) การที่จะจัดการกับสาเหตุของความเครียดได้ มีวิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคล การที่บุคคลจะมีการคิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อจัดการกับความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับ สติปัญญา ความรู้ การคิดและการประเมินสถานการณ์ของคุณคน แต่ในวัยรุ่นตอนต้นยังมี ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่มีขีดจำกัดและยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะแก้ปัญหานั้นได้ ในทุกเรื่อง (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้จึงต้องมีการขอความช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากแหล่งอื่น (Hill & Smith, 1985) เพราะปัญหาบางอย่างเป็น ปัญหาที่อยู่เหนือความสามารถของวัยรุ่นที่จะสามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง จึงต้องขอคำปรึกษาหรือ คำแนะนำจากบุคคลที่ตนเองนับถือหรือไว้วางใจ คือ พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ครู และกลุ่มเพื่อน

การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลดังกล่าว จะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองของ ภาวะเครียดของคุณคน โดยการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด อันจะนำไปสู่ ภาวะวิกฤต ซึ่ง Hill & Smith (1985) กล่าวว่า ภาวะวิกฤต (Crisis) เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์ ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นความเครียดไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดภาวะสมดุลได้ ความเครียดจะเกิดขึ้น ได้เมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะรู้สึกวุ่นวายตนเองด้วยคุณค่า โดยที่การมีการ สนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลกระทบต่อ สุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิต ดี (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) ครอบครัวและเพื่อนเป็นบุคคลสำคัญในโครงสร้างของระบบสนับสนุน ทางสังคมของคุณคน แต่ก็ยังมีบุคคลอื่นอีกที่มีความสำคัญเช่นกันที่คอยช่วยเหลือเมื่อคุณคนต้องการ

ความช่วยเหลือในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคมในด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เช่น คำปรึกษา การสนับสนุนด้านทรัพยากร เป็นต้น (Hill & Smith, 1985) การที่วัยรุ่นมีแหล่งให้การสนับสนุนก็จะช่วยให้วัยรุ่นมีแหล่งที่จะคอยให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาในการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น และได้ระบายความรู้สึกถ้ายังไม่มีวิธีที่จะแก้ไขปัญหาได้ (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2547) รวมถึงการสนับสนุนในด้านการจัดการเกี่ยวกับการเงิน การสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง (Pender et al., 2002 อ้างใน รชธานี เจอะอาแซ, 2548)

นอกจากการมีแหล่งสนับสนุนคอยให้ความช่วยเหลือแล้ว การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพ คือ สามารถที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จะต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนและเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด อย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน (วารุณี อมรทัต, 2526 อ้างใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การฝึกทักษะการแก้ปัญหา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลวิเคราะห์และหาวิธีการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลุดพ้นจากความกดดัน หรือความทุกข์อันเนื่องมาจากปัญหานั้น ทำให้บุคคลเห็นถึงคุณค่า ความสำเร็จของตนเองที่มาจาก การแก้ปัญหา (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) และจะได้นำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดไปใช้ในชีวิตประจำวันต่อไปเมื่อบุคคลต้องประสบกับปัญหา วิธีการหรือขั้นตอนของการคิดแก้ปัญหา มี 6 ขั้นตอน ดังนี้ (Crabbe, 1990 อ้างใน สารีพันธุ์ ศุภวรรณ, 2545)

1. การระดมสมองเพื่อค้นหาปัญหาหลังจากให้วัยรุ่นตอนต้นได้อ่านและร่วมกันพิจารณาข้อความจากสภาพการณ์ที่กำหนดมาให้แล้ว และให้วัยรุ่นตอนต้นระดมสมองค้นหาปัญหาที่คิดว่าสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์ที่กำหนดให้มากที่สุด แล้วบันทึกผลไว้
2. การหาข้อมูลเพื่อทำปัญหาให้กระจ่าง โดยการลำดับปัญหาที่สำคัญและค้นหาสาเหตุของปัญหาในขั้นนี้จะขึ้นอยู่กับปัญหาที่ระดมสมองได้ในขั้นที่ 1 ให้นักเรียนจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยมีคำถามนำช่วยคิด เช่น ปัญหาใดที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด ปัญหาใดจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อส่วนรวมมากที่สุด ปัญหาใดต้องรีบแก้ไขด่วนที่สุด เป็นต้น แล้วนำปัญหาที่สำคัญ ๆ จากการจัดลำดับไว้มาระดมสมองค้นหาสาเหตุของปัญหาอีกครั้งหนึ่ง โดยมีคำถามนำ เช่น อะไรทำให้เกิดปัญหา ทำไมจึงเกิดปัญหา ปัญหาเกิดขึ้นเพราะ..... เป็นต้น
3. การระดมสมองเพื่อคิดหาวิธีการแก้ปัญหาในขั้นนี้ให้นักเรียนระดมสมองหาวิธีการแก้ปัญหาที่สามารถเป็นไปได้มากที่สุด บันทึกไว้
4. การเลือกเกณฑ์เพื่อใช้ในการประเมินวิธีการแก้ปัญหา ในขั้นนี้ให้วัยรุ่นตอนต้นระดมสมองหาเกณฑ์ที่จะช่วยในการตัดสินใจเลือกหาวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด มาให้มากที่สุด แล้วนำเกณฑ์ที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญตามความเหมาะสม

5. การประเมินผลเพื่อคิดหาวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด การให้ค่าน้ำหนักความสำคัญของวิธีการแก้ปัญหาแต่ละข้อออกมาเป็นคะแนน โดยอาศัยเกณฑ์มาช่วยในการตัดสินใจว่าวิธีการใดนำมาแก้ปัญหาได้

6. การนำเสนอวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด เป็นการนำเอาวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ มาอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม ว่าสามารถจะนำไปปฏิบัติได้จริงอย่างไร และนำเสนออย่างเป็นระบบ

กระบวนการคิดแก้ปัญหานี้เป็นแนวคิดของทอแรนซ์ (Torrance's problem solving) เป็นวิธีการหนึ่งที่มีการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ผูกกระบวนการคิด ให้ผู้เรียนได้ฝึกทักษะพื้นฐานของกระบวนการคิดไปที่ละขั้นตอน มีการเสริมแรงและกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นของตนเองภายในกลุ่ม และได้รับการฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหาอย่างชำนาญ และผู้เรียนสามารถนำทักษะนั้นไปใช้ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำขั้นตอนในกระบวนการแก้ปัญหามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะของวัยรุ่นในการหาสาเหตุของปัญหา การคิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา และการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาคิดว่าจะช่วยแก้ปัญหาได้ ซึ่ง สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ (2545) ได้ทดลองนำวิธีการแก้ปัญหานี้ไปทดลองใช้ในเด็กเร่ร่อนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคะแนนความสามารถในการแก้ปัญหาของเด็กเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานครภายหลังจากการได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการแก้ปัญหากลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกทักษะการแก้ปัญห

นอกจากนี้การที่จะส่งเสริมให้บุคคลเผชิญกับความกดดันในชีวิตและให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น จะต้องมีการฝึกทักษะในการผ่อนคลาย (Hill & Smith, 1985; จินตนา ยูนิพันธ์ุ, 2534) เชื่อกันว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายจะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ ทั้งนี้เพราะว่าในภาวะที่ผ่อนคลาย การกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic จะลดลงด้วย จึงช่วยลดอันตรายที่จะเกิดจากการที่ร่างกายอยู่ในภาวะเครียดยาวนานได้ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคคลที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะช่วยให้มีภาวะทางจิตใจมั่นคง ความวิตกกังวลต่ำ และมีความรู้สึกรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้ ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งขึ้น สามารถที่จะเผชิญกับความเครียดและสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะที่สมดุลได้ (จินตนา ยูนิพันธ์ุ, 2534) เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น

1. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) เป็นเทคนิคการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายที่นิยมมากวิธีหนึ่ง ซึ่ง Jacobson เป็นผู้เสนอเทคนิคนี้ในปี ค.ศ.1938 เริ่มใช้ในการลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาวิตกกังวลหรือผู้ที่อยู่ในสภาพอารมณ์ที่ผิดปกติจนกล้ามเนื้อมีความตึงตัวมาก เทคนิคนี้เป็นกลไกในการป้องกัน และต่อต้านความเครียด ซึ่งในช่วงที่เกิดความเครียด การตอบสนองของร่างกายส่วนหนึ่ง

คือ การเกร็งของกล้ามเนื้อโดยอัตโนมัติ เมื่อฝึกร่างกายให้ผ่อนคลายได้ กล้ามเนื้อต่าง ๆ จะหย่อนตัวลงและการผ่อนคลายนี้จะเป็นตัวขัดขวางการป้อนกลับที่ทำให้ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียดลง (Benson, 1977; McGuigan, 1993 อ้างใน ธนัชฌมา ภัชพยบ, 2548)

2. การทำสมาธิ (Meditation) การฝึกสมาธิหรือการทำสมาธิ หมายถึง การมีใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงอย่างเดียว (พันธ์ศักดิ์ วราอัศวปติ และคณะ, มทป.) สมาธิเป็นรูปแบบของเทคนิคการผ่อนคลายที่มีพลังและประสิทธิภาพสูงมาก สมาธิจะเพิ่มการสำรวจความคิด รวมจิตใจ และการรู้ตนเอง (Concentration and awareness) และก่อให้เกิดความสุขในช่วงเวลาหนึ่ง วัตถุประสงค์ของสมาธิคือการรวมจิตใจให้สงบเพื่อการรับรู้ตนเอง และถ้ามีการฝึกเป็นประจำจะลดระดับการตื่นตัวทางสรีระ การฝึกสมาธิช่วยให้เกิดการผ่อนคลายได้ในเวลาสั้น ๆ ร่างกายมีการเผาผลาญอาหารช้าลง การใช้ออกซิเจน อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ และความดันโลหิตลดลง และในภาวะของการผ่อนคลายนี้การสัมผัสจากสิ่งกระตุ้นจากภายนอกและภายในจิตใจลดลง

3. การฝึกการหายใจ (Rhythm Breathing or Diaphragmatic Techniques) วิธีนี้นับว่าเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดในการฝึกการผ่อนคลายเพราะการหายใจเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องทำเป็นประจำ วิธีนี้ผู้ฝึกต้องควบคุมการหายใจให้ลึกขึ้น แกร่งขึ้น สม่ำเสมอ และนำอากาศได้มากขึ้น เพื่อนำพลังงานไปใช้ในร่างกายโดยตรง การหายใจวิธีนี้ต่างกับการหายใจปกติ เนื่องจากการหายใจชนิดนี้จะทำให้กระบังลมเคลื่อนไหวและขยายตัวดันท้องให้พองออกขณะหายใจเข้า และท้องยุบลงเมื่อหายใจออก ซึ่งการเคลื่อนไหวของกระบังลมนี้มีผลต่อการขยายตัวของปอด ในระยะพักปกติเราจะหายใจ 14-16 ครั้งต่อนาที เมื่อถูกกระตุ้นด้วยสถานการณ์และเหตุการณ์ที่เราไม่คุ้นเคยหรือภาวะคุกคาม เราจะหายใจเร็วขึ้น ตื้นขึ้น จากการเกร็งตัวของช่องอก ทำให้อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ความต้องการออกซิเจนของร่างกายที่เพิ่มขึ้น การทำงานของระบบประสาท Parasympathetic จะทำงานมากกว่าระบบประสาท sympathetic เพื่อให้เกิดสมดุลในร่างกาย การหายใจโดยใช้กระบังลมมีผลโดยตรงต่อหัวใจ เนื่องจากผลของการสั่นสะเทือนที่เกิดขึ้นทำให้แรงบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายดีขึ้น เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทั่วถึง หัวใจมีระยะพักมากขึ้น มีผลให้ระยะพักการหายใจก็มากขึ้นด้วย วิธีการฝึก การเตรียมท่าในการฝึก ให้นั่งหลังตรงหรือหลังพิงผนังห้อง ให้รู้สึกว่าจะอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย ถ้านั่งเก้าอี้ ให้หลังพิงพนัก หลังตรง นั่งในท่าที่ผ่อนคลาย วางแขนตามสบาย ถ้าฝึกในท่ายืน ให้ยืนในท่าที่ผ่อนคลาย หลังตรง ไม่งอตัว วางแขนข้างลำตัวตามสบาย ถ้าฝึกในท่านอน ให้นอนหงาย ไม่ไขว่ขา ร่างกายทุกส่วนสัมผัสกับพื้น อาจมีผ้าหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองศีรษะ ให้หายใจเข้าออกทางจมูกในระยะแรกของการฝึกหากรู้สึกอึดอัดอาจใช้การหายใจทางปากร่วมด้วยก็ได้ ให้เริ่มต้นด้วยการสูดหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ในจังหวะนี้ให้สังเกตว่าหน้าอกจะ

ขยายออก อากาศจะถูกอัดเข้าไป ไหลจะยกขึ้นเล็กน้อย มือหรือหนังสือที่บริเวณท้องจะมีการเคลื่อนไหวตามการพองออกของท้อง เมื่ออัดอากาศเข้าไปเต็มที่แล้ว ให้ออก ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ในจังหวะนี้ให้สังเกตว่าหน้าอกจะยุบลง ไหล่เลื่อนต่ำลง ท้องยุบ ให้ออกทำซ้ำไปเรื่อย ๆ ในจังหวะที่สม่ำเสมอ ให้ความคิดติดตามลมหายใจเข้าออก หากพบว่ารู้สึกลำบากในการติดตามลมหายใจเข้าออก อาจใช้การนับเลขช่วยด้วย เช่น นับ 1 ทุกครั้งที่หายใจเข้า นับ 2 ทุกครั้งที่หายใจออก บางครั้งหากรู้สึกหายใจลำบาก อาจใช้การหายใจเข้าลึก ๆ แล้วกลั้นหายใจไว้ประมาณ 10 วินาที (ให้นับ 1-10 ในใจ) จะรู้สึกถึงความเครียดที่เกิดขึ้นบริเวณลำคอและหน้าอก แล้วให้ผ่อนลมหายใจออกทางปากในลักษณะการถอนใจ ในการทำครั้งแรกอาจรู้สึกลำบาก หรือไม่สบายนัก ให้ออกทำซ้ำอีก ในขณะที่ฝึกให้สังเกตว่าช่วงเวลาที่ยังหายใจเข้าและหายใจออก ว่ารู้สึกนิ่งและสงบหรือไม่ หากพบว่ามีความนิ่งและสงบเกิดขึ้นแสดงว่าเริ่มผ่อนคลายแล้ว

การฝึกหายใจในลักษณะนี้สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา หรือฝึกทุกครั้งที่มีอาการเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจ หรือเมื่อใดก็ตามที่นึกถึงได้ก็ให้ปฏิบัติ สำหรับการเริ่มต้นฝึกในระยะแรกอาจกำหนดเวลาให้ตนเองว่าจะฝึกในช่วงเวลาใดบ้าง การฝึกหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4-5 ครั้ง ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันคราวเดียวกัน การหายใจที่ถูกต้องเป็นการเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ทำให้รู้สึกสดชื่นปลอดโปร่งขึ้น และเป็นพื้นฐานของการผ่อนคลายความเครียดวิธีอื่น ๆ ด้วย

เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่กล่าวมานั้น เป็นเทคนิคที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันในชีวิตประจำวันได้ และถ้าทำเป็นประจำจะช่วยให้มีภาวะทางจิตใจมั่นคง มีความรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้ แต่การผ่อนคลายจะเป็นการช่วยลดระดับความกดดันและความเครียดได้เพียงระยะเวลาหนึ่ง เพราะต่อมามบุคคลก็จะเริ่มมีความรู้สึกกังวลและปรารถนาที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาหรือความกดดันนั้นหมดไป บุคคลจึงต้องมีการจัดการกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดด้วย จึงจะทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกโล่งใจ พ้นจากการบีบบังคับ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขต่อไป สำหรับเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดที่ผู้วิจัยจะนำไปใช้ในการศึกษากับวัยรุ่นตอนต้น คือ การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด เพราะเป็นวิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ใช้เวลาในการฝึกไม่นานวัยรุ่นสามารถฝึกปฏิบัติได้

วิธีการเผชิญความเครียดบางวิธีอาจมีความมั่นคงและสามารถใช้ได้กับหลายสถานการณ์ ขณะที่วิธีการเผชิญความเครียดบางวิธีใช้ได้เฉพาะเจาะจงกับบางสถานการณ์เท่านั้น(Lasarus & Folkman,1984) การที่จะใช้วิธีการใดในการจัดการกับความเครียด จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล บุคคลจะเป็นผู้เลือกในการแสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียด (Stress management behavior) ด้วยตนเอง จากการประเมินของตนเองตามการเปลี่ยนแปลงของ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละปัญหา (Benson, 1975 อ้างใน ธนัชฌา ภัยพยบ, 2548) ซึ่งการเผชิญความเครียดในแต่ละบุคคลมีผลให้ภาวะสุขภาพแต่ละคนแตกต่างกัน โดยการเผชิญความเครียดด้านจัดการปัญหา มีแนวโน้มทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข ในขณะที่การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ มีแนวโน้มไม่ได้แก้ปัญหาจึงอาจเป็นผลเสียได้ (Miller, 1992 อ้างใน วราภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543)

ดังนั้น พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมและลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ด้วยวิธีการที่หลากหลาย อันประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 ด้าน คือ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) การคิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ การผ่อนคลายความเครียด และ 3) การลงมือแก้ไขปัญหาตามวิธีที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ (Hill & Smith, 1985; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) และบุคคลที่แสดงพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ครบทั้ง 3 พฤติกรรมย่อยถือได้ว่าเป็นการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพเนื่องมาจากว่าบุคคลที่มีความเครียดได้มีการผ่อนคลายความเครียดทำให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับความกดดันต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ สามารถควบคุมตนเองได้ ได้ใช้กระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบ รวมถึงใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ซึ่งในวัยรุ่นนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพราะมีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ น้อยและยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะแก้ไขปัญหาได้ในทุกเรื่อง (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ส่งผลให้ความเครียดที่เกิดจากปัญหาต่าง ๆ หมดไป ช่วยให้บุคคลรู้สึกโล่งใจ พ้นจากการบีบบังคับ ต่อมาจะรู้สึกเป็นสุขใจ อันเนื่องมาจากสามารถจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ (จินตนา ยูนิพันธุ์)

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

หลังจากที่บุคคลประเมินสถานการณ์แล้วว่าเป็นปัญหาหรือความเครียด ปัญหาหรือความเครียดนั้นย่อมมีผลกระทบต่อปรับตัว โดยทั่วไปบุคคลจะใช้สติปัญญาในการจัดการกับความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมการจัดการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อลดความไม่สบายใจ และพยายามปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุล สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ วิธีการจัดการกับความเครียดสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลจะเลือกวิธีการใดเพื่อจัดการกับปัญหาและจะแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

วัยรุ่นตอนต้นแต่ละคนนั้นเมื่อมีปัญหาก็มีวิธีจัดการกับความเครียดที่แตกต่างกันไป ความสามารถในการจัดการกับความเครียดสัมพันธ์กับทั้งปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพกายอย่างชัดเจน (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2547) การที่วัยรุ่นตอนต้นเกิดความเครียดแล้วเลือกใช้

วิธีการจัดการกับอารมณ์เพียงอย่างเดียวจะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้เพียงชั่วคราว เพราะในเวลาต่อมานั้นจะเกิดความเครียดได้อีกเนื่องมาจากปัญหาที่เกิดขึ้นยังไม่ได้รับการแก้ไข จึงนับได้ว่าการจัดการกับความเครียดที่ใช้เพียงจัดการกับอารมณ์เพียงอย่างเดียวเป็นพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ไม่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดเป็นความเครียดเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้ (Beare & Myers, 1994 อ้างใน ปรานี มิ่งขวัญ, 2542) เช่น การศึกษาของ Hasking (2006) พบว่า วัยรุ่นที่เลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบการจัดการกับอารมณ์ จะมีพฤติกรรมรับประทานอาหารผิดปกติและมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นจำนวนมากที่ยังไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีนัก ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กที่เกิดขึ้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง (Walker & Townsend, 1999 อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2547) โดยการศึกษาของ วารินทร์ ถาน้อย และคณะ (2547) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 47.4 มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ เมื่อเกิดปัญหามักจะหาทางออกด้วยการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนี้กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ทุกฝ่ายต้องเร่งแก้ไข คือ การมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้อื่น การใช้สารเสพติด การเที่ยวสถานเริงรมย์ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) ที่รุนแรงที่สุดคือ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2539) ดังที่ปรากฏเป็นข่าวบนหน้าหนังสือพิมพ์และสื่อชนิดต่าง ๆ ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีคิดและการแก้ปัญหาของวัยรุ่นที่พยายามฆ่าตัวตายพบว่า เด็กที่พยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ไม่มีความยืดหยุ่นในการแก้ปัญหา มองปัญหาในแง่ร้าย คิดฝันจะให้ปัญหาหมดไปเองโดยไม่พยายามหาวิธีหลาย ๆ ทางที่จะแก้ปัญหา (อลิสสา วัชรสินธุ, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และดารารวรรณ เมฆสุวรรณ (2544) ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความเครียดสูงมีคะแนนพฤติกรรมการเผชิญกับความเครียดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในระดับสูงและพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ คือ การขับขีรถจักรยานยนต์ผิดเิน การดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การสูบบุหรี่ การติดสารเสพติด พฤติกรรมต่าง ๆ ที่วัยรุ่นแสดงออกมานี้อาจถูกมองว่าเป็นปัญหา ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่หากมองในแง่ของพัฒนาการแล้วพฤติกรรมเหล่านี้ อาจเป็นวิธีการให้ได้มาถึงสิ่งที่ต้องการของวัยรุ่น กล่าวคือ วัยรุ่นคิดว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เขากระทำนั้น เป็นวิธีการแก้ไขปัญหา (โยเซฟ ซือเพียรธรรม, 2544)

ดังนั้น การที่วัยรุ่นตอนต้นเลือกใช้วิธีจัดการกับความเครียดที่เน้นแต่การจัดการกับอารมณ์เพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นจัดการกับความเครียดให้หมดไปได้ พฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นให้หมดไป คือ การค้นหาสาเหตุของปัญหา คิดหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในวัยรุ่น

นั้นยังจำเป็นที่จะต้องขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ใช้วิธีการผ่อนคลายนความเครียดเพื่อให้ระดับความเครียดลดลงสามารถปรับตัวและเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดนั้นได้ดีขึ้น สูดทำยาลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถทำให้ปัญหานั้นลดลงหรือหมดไป ส่งผลให้ลดการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น อันเนื่องมาจากวัยรุ่นสามารถจัดการกับสถานการณ์หรือความเครียดได้สำเร็จ สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

การวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียด

เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดในปัจจุบัน พบว่ายังไม่มีเครื่องมือใดที่สามารถวัดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ตรงตามค่านิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้วัดเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดและพฤติกรรมจัดการกับความเครียดมีดังนี้

1. แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ Jalowic (Jalowic Coping Scale: JCS) เป็นแบบประเมินที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนักวิจัยไทยได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย แบบประเมินนี้มี 2 ชุด (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2545) คือ

1.1 แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ Jalowic ฉบับปี ค.ศ. 1979 ประเมินวิธีการเผชิญความเครียด 2 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ ด้านมุ่งจัดการกับปัญหา จำนวน 15 ข้อ และด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ จำนวน 25 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

1.2 แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ Jalowic ฉบับปี ค.ศ. 1988 ครอบคลุมวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน รวม 36 ข้อ คือ ด้านมุ่งจัดการกับปัญหา จำนวน 13 ข้อ ด้านมุ่งจัดการกับอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ และด้านการจัดการกับปัญหาทางอ้อม จำนวน 14 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ

2. แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของ Lazarus (Lazarus way of Coping Checklist: WCQ) แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 2 ลักษณะ มี 8 วิธี มีข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 66 ข้อ แบ่ง 1) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 2 วิธี คือ วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหา จำนวน 6 ข้อ และการวางแผนจำนวน 6 ข้อ 2) วิธีการเผชิญความเครียดแบบมุ่งปรับอารมณ์ จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 6 วิธี คือ วิธีการประเมินค่าใหม่ทางบวก จำนวน 7 ข้อ การแสดงความรับผิดชอบต่อปัญหา จำนวน 4 ข้อ การควบคุมตนเองจำนวน 7 ข้อ การหนีหลีกเลี่ยงปัญหา จำนวน 8 ข้อ นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามที่ไม่จัดอยู่ใน 8 วิธี จำนวน 16 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเข้ามาเพื่อความเป็นธรรมชาติของ

แบบสอบถาม ไม่นำมาคิดคะแนนในการแปลผล ดังนั้นจำนวนข้อที่นำมาคิดคะแนนในการแปลผล คือ 50 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของ ธนัชมา ภัยพยับ (2548) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) มีอยู่ 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ข้อคำถามประกอบด้วยการกระทำของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเมื่อเกิดความเครียด โดยการค้นหาสาเหตุของปัญหา คิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา การขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ การผ่อนคลายความเครียดหรือทำกิจกรรมที่ชอบ และลงมือแก้ไขปัญหามาวิธีที่คิดว่าจะได้ผล

สำหรับในงานวิจัยนี้ได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของ ธนัชมา ภัยพยับ (2548) มาพัฒนาเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น (รายละเอียดอยู่ในบทที่ 3) เนื่องจากพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Hill & Smith (1985) และจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เช่นเดียวกับงานของ ธนัชมา ภัยพยับ (2548) ทำให้สามารถวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นตรงตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการในงานวิจัยนี้มากที่สุด

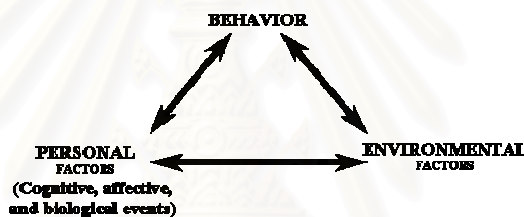
3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory)

ในปัจจุบันทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากขึ้นเรื่อย ๆ ว่าเป็นตัวทำนายพฤติกรรมสุขภาพและการดำรงพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งเดิมเป็นมโนคติ (concept) หนึ่งในทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของ Bandura (1977) ต่อมาในงานวิจัยเป็นจำนวนมากได้สนับสนุนความสำคัญของมโนคติการรับรู้ความสามารถของตนเองในเรื่องของการทำนายและอธิบายพฤติกรรมมนุษย์ ทำให้มโนคตินี้ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวางและมีการพัฒนามาตลอดจนเป็นทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ทัศนี ประสภกิตติคุณ, 2544) และ Ajzen ก็เป็นคนหนึ่งที่ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผน (The Theory of Planned Behavior, TPB) ของเขา โดย Ajzen (2002) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ไม่ใช่ความหมายใหม่หรือเป็นต้นแบบมาจากทฤษฎีของเขา แต่เขาได้พัฒนาแนวความคิดนี้มาจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีความคล้ายคลึงกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลเหมือนกัน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura (1997) ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรมที่กำหนด ภายใต้สถานการณ์ที่จำเพาะ โดยอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal personal factor) ปัจจัยพฤติกรรม (Behavioral factor) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment factor) ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) ตามหลักความเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้ง 3 ประการได้ดังแผนภูมิ



Bandura (1977 cited in Pajares, 2002)

จากการที่ปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่เกิดพร้อม ๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ในขณะที่เดียวกันปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และปัจจัยสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมก็เปลี่ยนไปตามพฤติกรรมของบุคคลและความเชื่อต่าง ๆ ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จึงเป็นระบบเกี่ยวพันมีลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน มีผลต่อการกระทำและการเรียนรู้ของบุคคล จึงอาจสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตน และผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนี้จะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลอีก ดังนั้น การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลนั้นเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง

อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความคิดและการกระทำของบุคคล (Bandura, 1986: 393-395)

1. บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้ยิ่งสูงขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ท้อถอยขาดความมั่นใจในตนเอง เป็นการพลาดโอกาสที่จะพัฒนาความสามารถของตน แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินไป และต้องพบกับการทำงานที่เกินความสามารถ ความล้มเหลวนั้นจะทำให้เขาารู้สึกทุกข์ เครียด ผิดหวังและทำลายความเชื่อในความสามารถของเขาเองไปด้วย ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำเกินไป มักจะเลือกทำงานที่พื้น ๆ และง่าย ซึ่งเป็นการจำกัดความสามารถของตนเองและมักมีความสงสัยในความสามารถของตนเอง ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ทำให้ขาดความพยายามในกิจกรรมใด ๆ และในที่สุดก็ขาดการพัฒนาความสามารถในตนเองให้ก้าวหน้า

2. การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน ความสามารถในตนเองที่บุคคลประเมินนั้นจะเป็นตัวกำหนดว่า เขาจะต้องใช้ความพยายามเท่าใดและจะต้องอดทนเผชิญต่ออุปสรรคต่าง ๆ ได้นานเท่าใด ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงเท่าใด บุคคลนั้นจะยิ่งมีความพยายามและอดทนในการทำงานมากเท่านั้น และมักจะประสบความสำเร็จในงานที่ทำ ทายความสามารถ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะสงสัยในความสามารถของตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือพบกับงานที่รู้สึกว่ายาก ทำให้ขาดความพยายามและเลิกกระทำไปในที่สุด การรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคลซึ่งมีผลต่อความพยายามที่จะเรียนรู้และกระทำการใด ๆ ให้ลุล่วงนั้น จึงมีความสำคัญและจำเป็นในกิจกรรมที่บุคคลรู้สึกว่า เป็นสิ่งที่ยาก โดย Salomon (1984 อ้างถึงใน Bandura, 1986) พบว่านักเรียนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะมีความพยายามในการเรียนสูง และมีการเรียนรู้ได้ดีเมื่อเรียนจากสื่อการสอนที่เขาคิดว่ายาก ในขณะที่เขาเรียนจากสื่อการสอนที่รู้สึกว่ายากนั้นจะใช้ความพยายามในการเรียนต่ำกว่าและเรียนรู้ได้น้อยกว่า

3. รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อรูปแบบความคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระหว่างการทำพฤติกรรมและการคาดการณ์ การกระทำภายนอก ผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำจะรู้สึกว่ายากนั้น ยากลำบาก ซึ่งมักจะรู้สึกมากเกินไปจนเกินความเป็นจริง มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดและทำลายความสามารถของตนเองที่จะเรียนรู้ในงานที่ล้มเหลวสูง อุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นตนเองให้มีความพยายามยิ่งขึ้น จากการศึกษาของ Collins (1982 อ้างใน Bandura, 1986: 395) พบว่า การแก้ไขปัญหายากนั้น บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงจะอนุมานถึงสาเหตุของความล้มเหลว

ของตนว่า เกิดจากการขาดความพยายาม ขณะที่ผู้ที่รู้ว่าตนเองมีสมรรถนะต่ำนั้น อธิบายว่าเกิดจากการขาดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. เป็นผู้กำหนดการกระทำพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม นั่นคือ บุคคลที่การรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะคิด รู้สึกและกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ โดยบุคคลที่รู้ว่าตนมีความสามารถสูงจะสนใจและเลือกทำงานที่ท้าทาย หากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งพยายามมากขึ้น ถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวเป็นตัวกระตุ้นช่วยให้ประสบความสำเร็จและกระทำการต่าง ๆ อย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามกับผู้ที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถต่ำ มักจะเอาความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมในอนาคตของตน แต่ไม่พยายามใช้ความสามารถของตนเอง โดยจะหลีกเลี่ยงงานที่ยาก เมื่อพบกับอุปสรรคก็จะเลิกล้มการกระทำนั้นทำให้มีความปรารถนา ความทะเยอทะยานต่ำ และต้องพบกับความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก

การรับรู้ความสามารถของตนเองแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน จะผันแปรไปตามมิติ 3 ด้าน ดังนี้ (Bandura, 1977:84-85; 1986:396-397; 1997: 43)

มิติที่ 1 มิติตามขนาด หรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรม (Magnitude or Level) หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันซึ่งบางครั้งอาจจะถูกจำกัดจากระดับความยากง่ายของงาน ที่บุคคลเชื่อว่าจะสามารถทำได้และเลือกกระทำในสถานการณ์นั้น ๆ การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะอยู่ในระดับใดวัดได้ โดยเปรียบเทียบกับระดับความต้องการทำงาน ที่แสดงให้เห็นในขั้นที่ท้าทายหรือมีสิ่งใดขัดขวางให้การกระทำนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ ถ้าไม่มีอุปสรรคเกิดขึ้นกิจกรรมนั้นจะเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการกระทำและทุก ๆ คน จะมีความรู้สึกรับรู้ความสามารถของตนสูงเหมือนกัน

มิติที่ 2 มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ ถ้าความเชื่อในความสามารถของตนเองมีความเข้มแข็งน้อย บุคคลจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ในขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างเหนียวแน่นจะมีความอดสาหัสใช้ความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำกิจกรรมแม้ว่าจะประสบกับสถานการณ์ที่มีความยุ่งยาก หรือมีอุปสรรคมากมายเพียงใดก็ตามทำให้กิจกรรมที่เลือกกระทำนั้นมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จ

มิติที่ 3 มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ความสามารถในการนำประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างมาก่อน มาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ บุคคลจะตัดสินใจความสามารถของตนเองบางสถานการณ์หรือบางกิจกรรมเท่านั้น ซึ่งจะผันแปรไปตามจำนวนของมิติที่แตกต่างกัน ระดับความ

คล้ายคลึงกันของกิจกรรม รูปแบบที่แสดงออกถึงความสามารถ (พฤติกรรม ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก) ลักษณะของสถานการณ์และลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีท่าทีต่อพฤติกรรมนั้นโดยตรง

การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คนเราจะสร้างหรือพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งเองนั้น เกิดจากการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ (Bandura, 1997) ดังนี้

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคลมากที่สุด เพราะความสำเร็จจากการกระทำนั้นเป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง ความสำเร็จจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอย่างแรงกล้า โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนก็จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย แต่ความล้มเหลวซ้ำแล้วซ้ำเล่าจะบั่นทอนความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ถ้าความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นก่อนที่ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะถูกสร้างขึ้น ถ้าหากบุคคลใดได้สร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองแล้วก็จะมีความพยายามในการทำกิจกรรมที่กำหนดถึงแม้ว่าจะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ก็จะไม่ย่อท้อง่าย

2. การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) บุคคลไม่เชื่อความสามารถของตนเองเพียงแค่การประสบผลสำเร็จของตนเองอย่างเดียว การประเมินความสามารถของบุคคลจะขึ้นอยู่กับการเห็นประสบการณ์ความสำเร็จของตัวเองแบบด้วย (model) ดังนั้น ตัวแบบ จะเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสำหรับการส่งเสริมความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล โดยเฉพาะถ้าตัวแบบมีลักษณะหรืออยู่ในสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตมากเท่าไรก็จะทำให้มีอิทธิพลมากขึ้น Bandura (1986) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ บุคคลเรียนรู้จากผลการกระทำซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยการสังเกตผลที่เกิดจากการกระทำ ถ้าเกิดผลที่บุคคลมีความพอใจ บุคคลจะจดจำการกระทำนั้นไว้เป็นแนวทางในการกระทำครั้งต่อไป แต่ถ้าผลไม่เป็นที่พึงพอใจ บุคคลจะจดจำการกระทำนั้นไว้ เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงไม่กระทำพฤติกรรมนั้น และอีกลักษณะหนึ่งคือ บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตผ่านตัวแบบ ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วประสบความสำเร็จมีแนวโน้มที่บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบสูง แต่ถ้าบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วได้รับผลการกระทำที่ไม่พึงพอใจ บุคคลก็จะไม่เลียนแบบพฤติกรรมที่สังเกตจากตัวแบบนั้น

การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 4 กระบวนการ ดังนี้

1. กระบวนการตั้งใจ (Attention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ และสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้ถ้าขาดความตั้งใจ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ คือ ตัวแบบต้องมีความเด่นชัด ดึงดูดความสนใจ มีอิทธิพลต่ออารมณ์ เกิดความพึงพอใจ ลักษณะของตัวแบบที่จะดึงดูดให้บุคคลตั้งใจสังเกตควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ และความสามารถ เพราะบุคคลจะคาดหวังและเข้าใจพฤติกรรมตัวแบบแสดงนั้นเหมาะสมหรือใช้ได้กับตนเองเช่นกัน (Perry and Furukawa, 1986 อ้างใน ขวัญจิต ดีลัก, 2548)

2. กระบวนการจดจำ (Retention processes) บุคคลจะไม่ได้รับการกระทำหรือประโยชน์อันใดจากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ถ้าไม่สามารถที่จะจำพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำได้ ดังนั้น กระบวนการจดจำ ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบไว้ในโครงสร้างทางปัญญา ซึ่งเป็นกระบวนการที่สองของการเรียนรู้จากการสังเกต ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ 2 ลักษณะ คือ การที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบไว้ในรูปสัญลักษณ์และแปลงข้อมูลต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นมโนภาพและเป็นคำพูด เพื่อนำข้อมูลสัญลักษณ์เหล่านี้เก็บไว้ในความจำถาวรต่อไป

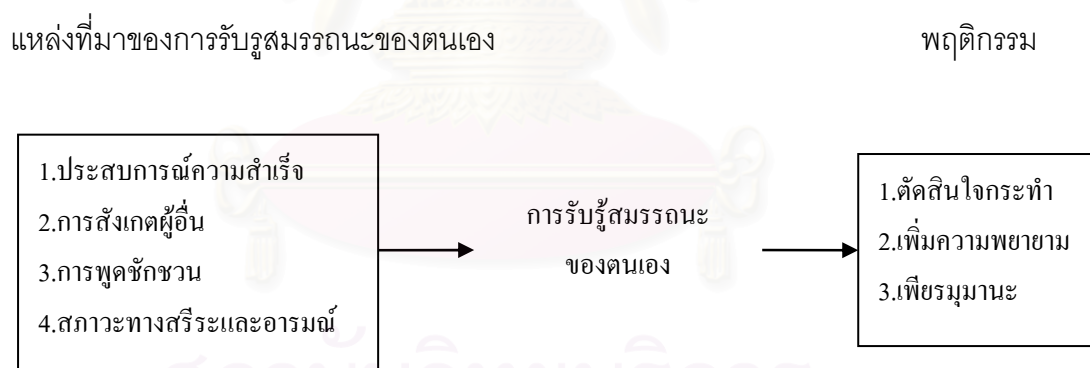
3. กระบวนการกระทำ (Production processes) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ โดยการที่บุคคลแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บไว้ในรูปของความจำออกมาเป็นการกระทำ การกระทำนั้นบุคคลต้องระลึกรูปภาพจากการตั้งใจสังเกต จดจำได้ ถ้าบุคคลระลึกรูปภาพจากปัญญาได้แม่นยำจะมีโอกาสกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้ถูกต้อง

4. กระบวนการจูงใจ (Motivational processes) การที่บุคคลเกิดการเรียนรู้แล้วแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความจูงใจให้กระทำ ถ้าสิ่งจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้นบุคคลมีความพึงพอใจ หลังการสังเกตตัวแบบบุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้นทันที

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ในที่นี้หมายถึง การที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยในตัวเอง (Self-doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ คำพูดที่ใช้เป็นในลักษณะของการชักชวน แนะนำ อธิบาย ให้กำลังใจหรือชื่นชมให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จได้ โดยลำพังแล้ว การพูดชักจูงมีผลต่อการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในระยะสั้น ๆ จึงควรใช้ร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น การให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ

4. สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) อาการแสดงออกทางร่างกาย และสภาพอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นเมื่อเผชิญกับภาวะเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล หวาดกลัว และความเครียด ซึ่งการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ส่งผลให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้น ลดความรู้สึกหวาดกลัวที่ละน้อย ส่งเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจ การกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว (Physical activity) และการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรม เป็นต้น การสร้างความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเกิดผลดีถ้าหากสภาพร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียดหรือวิตกกังวล

การเรียนรู้ข้อมูลจากทั้งสี่ แหล่งโดยผ่านกระบวนการทางปัญญาทำให้คนเราสามารถตัดสินใจได้ว่าตนเองมีความสามารถในกิจกรรมที่กำหนดมากน้อยเพียงไร บุคคลที่มีการรับรู้ในสมรรถนะของตนเองสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยทำให้บุคคลนั้น ตัดสินใจลงมือกระทำ (Decision to perform) ยิ่งกว่านั้นบุคคลนั้นจะทุ่มเทความพยายาม มากขึ้นเพื่อบรรลุผลที่คาดหวังไว้ และเมื่อเกิดอุปสรรคใด ๆ ก็ไม่เกิดความย่อท้อง่าย แต่จะยังคงเพียรพยายาม (Persistence) ที่จะดำเนินพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นต่อไป ดังแสดงในรูปดังต่อไปนี้



รูปแสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการทำนายพฤติกรรม
(ดัดแปลงจาก Fitzgerald, 1991 อ้างใน ทศนี ประสพกิตติคุณ, 2544)

การประเมินตนเองถึงความสามารถในการทำกิจกรรมหนึ่ง ๆ ไม่ได้เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ ภายหลังจากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลทั้งสี่แหล่งดังกล่าว ข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้นี้จะผ่านกระบวนการทางปัญญา เพื่อทำการเลือกข้อมูลจากแหล่งที่ตนเองสนใจ และชั่งน้ำหนักว่าข้อมูลจากแหล่งใดที่น่าเชื่อถือหรือสำคัญที่สุด รวมทั้งการผสมผสานข้อมูลเหล่านั้นเพื่อใช้ในการตัดสินใจ

ว่าตนเองมีความสามารถมากน้อยเพียงใด จนเกิดเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

4. การพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

ปัจจุบันพยาบาลเด็กต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านทักษะและความรู้ในการแสดงบทบาทการพยาบาลขั้นสูงให้สอดคล้องกับความต้องการในการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของเด็กในสถานที่ให้บริการสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้สามารถคาดการณ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพและให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด เป้าหมายอันดับแรกของการดูแลสุขภาพเด็กคือ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องมาจากระบบการบริการสุขภาพมีค่าใช้จ่ายและราคาที่สูงขึ้น การพยาบาลในลักษณะเดิมที่เป็นการตั้งรับโดยเน้นการดูแลรักษาโรคในโรงพยาบาลจึงถูกปรับเปลี่ยนเป็นเชิงรุกที่เน้นการดูแลแบบปฐมภูมิ การส่งเสริมให้กลับมีสุขภาพดีดังเดิมและการดำรงรักษาสุขภาพเด็กเพื่อเพิ่มศักยภาพในการป้องกันโรคที่หลีกเลี่ยงได้ (วีณา จีระแพทย์, 2549) ซึ่งในปัจจุบันนี้พยาบาลปฏิบัติงานในบทบาทและสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย แต่มีจุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเป็นคนแต่ละคนเป็นกลุ่มบุคคล หรือเป็นชุมชนก็ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การที่เด็กสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพและ พัฒนาการที่ดีของเด็ก (Compas, 1978; Rutter, 1981 cited in Mellins, et al., 1996) ดังนั้น การที่พยาบาลเด็กให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีความเครียดสูงและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและ พัฒนาการ โดยการส่งเสริมให้วัยรุ่นเหล่านั้นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้นจึงเป็นบทบาทพยาบาลเด็กในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง เพื่อให้เด็กมี พัฒนาการที่เหมาะสม มีสุขภาพที่ดี เติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อไป

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่อยู่ในโรงเรียนของประเทศไทยในปัจจุบัน เป็นการ จัดบริการการดูแลสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนประจำปี ตามนโยบายของรัฐ โดยครูพยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความรู้ในเรื่องการกินอยู่ การออกกำลังกาย โดยจัดเป็นวิชาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หรือการติดตามดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน เป็นต้น (บุญวดี เพชรรัตน์, 2546) ส่วนการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพจิตนั้นโรงเรียนบางแห่งมี การประสานงานกับพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ ครูหรืออาจารย์ฝ่ายแนะแนวในโรงเรียนแต่ ละแห่งจะเป็นผู้ดูแลและคัดกรองเด็กที่มีปัญหาส่งต่อไปกับสถานบริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือเด็กรายนั้นต่อไป (สมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล และคณะ, 2541) และจากการ สัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพจิตในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่า การ

พยาบาลที่ช่วยเหลือเด็กในด้านของสุขภาพจิตที่กระทำอยู่ในปัจจุบันมีการจัดเป็นโครงการสุขภาพจิตโรงเรียนที่มีพยาบาลออกไปให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดแก่นักเรียนในโรงเรียนปีละครั้ง รวมถึงมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู ในการช่วยเหลือเด็กไม่ให้เกิดความเครียด และให้ความรู้แก่เด็กในการผ่อนคลายความเครียดและวิธีในการจัดการกับความเครียดผ่านสื่อชนิดต่าง ๆ เช่น วิทยู โทททัศน์ หนังสือ (อรุณี โสถิถวินชยวงศ์, 2544) อินเทอร์เน็ตและแผ่นพับต่าง ๆ เป็นต้น แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะช่วยให้วัยรุ่นกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้เท่าที่ควร พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาโปรแกรมในการสอนให้วัยรุ่นจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mellins, et al., 1996) ซึ่งบทบาทที่พยาบาลจะต้องใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้นประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

4.1 การปฏิบัติการพยาบาล

สำหรับพยาบาลเด็กนั้นต้องสามารถใช้ความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่เด็กที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน หรือเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งการที่วัยรุ่นมีความเครียดสูงถือว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง พยาบาลต้องมีการใช้เครื่องมือในการประเมินความเครียดได้อย่างเหมาะสม ให้การพยาบาลโดยคาดการณ์ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเครียดสูงและดำเนินการในการป้องกันได้ ให้การพยาบาลที่เน้นให้เด็กมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการกับความเครียด สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมความต้องการและตอบสนองของเด็ก ความคุ้มค่าของบริการพยาบาล โดยใช้วิธีการ หรือเครื่องมือที่มีคุณภาพและใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในความรับผิดชอบ และจัดการดูแลให้เด็กที่มีความเครียดสูงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

วิธีการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ประกอบเป็นกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลการเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น สรุปสาระได้ ดังนี้

การสอน

เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลหรือผู้รับบริการซึ่งต้องการคำแนะนำและการสอนจะนำไปสู่การพัฒนาความรู้ ทักษะจนก่อให้เกิดการเรียนรู้ (Orem, 2001) และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต โดยการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนได้ถูกต้องและช่วยให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข (Smith, 1989 อ้างใน วันเพ็ญ กลัปกลาย, 2544)

การสอนอาจเป็นการสอนรายบุคคลหรือสอนเป็นกลุ่ม ซึ่งการสอนเป็นกลุ่มนั้นผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532) จะเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และช่วยให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้รับบริการได้หลายคนในเวลาเดียวกัน สามารถแก้ปัญหากรณีที่ผู้รับบริการมากในภาวะที่รัฐประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (Easton et al., 1994 อ้างใน วันเพ็ญ กลัปกลาย, 2544) การสอนผู้รับบริการนั้นมีเทคนิคการสอนหลายวิธี เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การใช้สถานการณ์จำลอง และการแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น (Redman, 1998)

การกำหนดขนาดของสมาชิกกลุ่มมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของกลุ่ม การกำหนดจำนวนสมาชิกของกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะงานในกลุ่ม เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะตัดสินใจว่าจะจัดกลุ่มขนาดใด อีกทั้งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์เฉพาะของกลุ่ม (Marram, 1978) ซึ่งการสอนเป็นกลุ่มควรมีสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 20 คน (Taylor, 1992 อ้างใน วันเพ็ญ กลัปกลาย, 2544) ถ้าสมาชิกกลุ่มมีมากเกินไปจะทำให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง (Yalom, 1975) การกำหนดสถานที่ในการจัดการสอนควรจัดให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ เงียบสงบไม่มีเสียงรบกวน หรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งจะสร้างความมั่นคงปลอดภัยและความเชื่อมั่นมากขึ้น เวลาในการทำกลุ่มควรใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 – 90 นาที และความถี่ในการจัดกลุ่มอาจจัดสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของกลุ่ม (Yalom, 1975)

หลักการสอนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) มีดังนี้

1. สอนในสิ่งที่สมาชิกต้องการเรียนรู้ โดยผู้สอนต้องถามและรับฟังการรับรู้ของสมาชิก
2. เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่ต้องปรับปรุง หรือเสริมสร้างความรู้ที่นึกคิดและการกระทำ เพราะฉะนั้นประสบการณ์เดิมของสมาชิกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลหรือผู้สอนต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมายและวางแผนในการดำเนินการสอนให้สมาชิกเรียนรู้ได้มากขึ้น
3. สมาชิกต้องมีความพร้อมในการเรียนรู้
4. การมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติจะทำให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งการให้สมาชิกมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอนโดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกกับพยาบาลผู้นำกลุ่มการสอนและระหว่างสมาชิกด้วยกัน
5. การประเมินผลโดยการไต่ถาม จะช่วยให้สมาชิกมีการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม ซึ่งเป็นการประเมินความก้าวหน้าตามเป้าหมายของการเรียนรู้ ให้คำชมเชยและกำลังใจในสิ่งที่สมาชิกเรียนรู้ และมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในกิจกรรมที่สมาชิกกระทำไม่ถูกต้อง พยาบาลผู้นำกลุ่มการสอนต้องชี้แจงแก้ไข และพยายามหลีกเลี่ยงไม่ตำหนิหรือทำให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นคำสั่งหรือถูก

ทำโทษ การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจ ความเป็นมิตร การรู้จักดีเพื่อก่อ ยกย่องเมื่อสมาชิกกระทำสำเร็จ ซึ่งจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ได้อย่างมาก

6. เนื้อหาและวิธีการสอน ต้องปรับให้เข้ากับความพร้อมในการเรียนรู้ของสมาชิกแต่ละคน พยาบาลผู้นำกลุ่มการสอนต้องคอยประเมินความเข้าใจ และการยอมรับของสมาชิก ด้วยการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการส่งเสริมบรรยากาศของการเรียนรู้ เช่น สถานที่ อุปกรณ์ เป็นต้น

7. สัมพันธภาพที่ดีและความอบอุ่นระหว่างพยาบาลผู้นำกลุ่มการสอน และสมาชิกที่เป็นผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ดังนั้น พยาบาลต้องใช้เวลาเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้สมาชิกเกิดความไว้วางใจเสียก่อน จึงจะดำเนินการสอน

8. เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง เป็นการเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้

อย่างไรก็ตามในบางครั้งการสอนผู้รับบริการก็อาจมีปัญหาและอุปสรรคทำให้พยาบาลไม่ประสบความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคเหล่านั้นมักเกิดขึ้นจากการที่พยาบาลผู้สอนมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติต่อการสอนผู้รับบริการไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม ดังนั้นการสอนผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสนใจศึกษาหาความรู้ ตลอดจนฝึกปฏิบัติการสอนจนเกิดความชำนาญต่อไป

การอภิปรายกลุ่ม

เป็นกลยุทธ์การสอนที่ใช้หลักของกระบวนการกลุ่ม โดยผู้เรียนกับผู้สอนและผู้เรียนด้วยกันมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ ความรู้สึก และข้อมูลซึ่งกันและกัน (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532 อ้างใน นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) และผู้เรียนจะมีการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ และแนวคิดจากปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว

การอภิปรายกลุ่มย่อยมิได้มุ่งไปที่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือคำตอบที่แน่นอน แต่การอภิปรายกลุ่มจะช่วยให้ผู้ที่เข้ากลุ่มได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจด้วยการยอมรับ สม่ครใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) วัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่มย่อยคือ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันจากการแลกเปลี่ยนความรู้และความรู้สึกนึกคิดเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ตนหรือกลุ่มเสนอขึ้น ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ทัศนคติหรือค่านิยมใหม่ ซึ่งอาจทำให้เกิดการยอมรับหรือเรียนรู้ทัศนคติหรือค่านิยมใหม่ได้ และการอภิปรายกลุ่มยังเป็นกระบวนการที่ช่วยสะท้อนให้แต่ละคนได้สำรวจและทำความเข้าใจกับ

ปัญหาในหลายแง่มุม มองเห็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่หลากหลายจากการระดมความคิดของสมาชิกในกลุ่ม และมีการวิพากษ์วิจารณ์วิธีการแก้ปัญหาและเลือกการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองมากที่สุด

ขนาดของกลุ่มควรมีสมาชิก 5-7 คน เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด (Klein, 1972) และหลักของการอภิปรายกลุ่มย่อย คือ พยายามต้องมีการเตรียมตัวเองโดยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ในเรื่องที่จะนำมาอภิปรายเป็นอย่างดี เพื่อเป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูล คำแนะนำ หรือข้อคิดเห็นแก่กลุ่มได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามโอกาสที่เห็นสมควร กำหนดสถานที่ให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจ มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก (Marram, 1978) มีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับสมาชิกกลุ่มและระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน กล่าวย้าให้ทุกคนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่มย่อย กติกาของการอภิปรายกลุ่ม สร้างบรรยากาศที่ไว้วางใจและมีชีวิตชีวา โดยให้สมาชิกทุกคนมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และการหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และสุดท้ายของการอภิปรายกลุ่ม พยายามต้องเป็นผู้สรุปเนื้อหาและผลของการอภิปรายเพื่อให้สมาชิกเข้าใจได้ง่าย

ข้อดีของการอภิปรายกลุ่มคือ ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้โดยตรง ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันและเกิดการเรียนรู้จากกลุ่ม การที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น จะทำให้เขาเต็มใจในการปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้มีส่วนร่วมตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายกลุ่มสามารถเปลี่ยนความเชื่อเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลได้มาก ช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่พบว่าตนไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาเพียงผู้เดียวทำให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา (สุรีย์ จันทรโมลี, 2543)

การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing)

เป็นเทคนิคที่จำลองสถานการณ์ความจริงเพื่อกระตุ้นผู้เรียนให้แสดงพฤติกรรมของผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ที่กำหนด ฉากเรื่องจะถูกวางโครงร่างไว้และก็จะมอบหมายให้ผู้เรียนแสดง การแสดงมักจะไม่ได้กำหนดรายละเอียดไว้ มักจะแสดงออกมาเอง การแสดงบทบาทสมมติเป็นหนทางนำสู่การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ขั้นตอนการแก้ปัญหาจากการแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งจะได้รับบทวิจารณ์ทันทีจากผู้สังเกต จึงนับว่าเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและทั่วถึง สถานการณ์ที่สร้างขึ้นควรจะเป็นเรื่องที่ผู้เรียนคุ้นเคย เพื่อให้เข้าใจบทบาทที่จะแสดง ระยะเวลาในการแสดงอาจจะแสดงเพียงสั้น ๆ เพียง 5 นาทีเท่านั้น (ดร.ณิ รุจกรกานต์, 2541)

ข้อดีของการแสดงบทบาทสมมติ คือ ช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสที่จะนำความรู้มาปฏิบัติจริง เป็นการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้เรียนเห็นคุณค่า เห็นทัศนคติของบุคคลอื่น และผู้เรียนทราบผลการเรียนทันที

4.2 การบริหารจัดการ

พยาบาลเป็นผู้นำและบริหารจัดการโดยใช้ความรู้เกี่ยวกับความเครียด การจัดการกับความเครียด แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของมาผสมผสานกับทักษะความชำนาญเฉพาะสาขาประสานงานกับบุคลากรต่าง ๆ เช่น ทีมสุขภาพ บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปลี่ยนแปลงการให้บริการสุขภาพและให้เด็กที่มีความเครียดสูงได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

4.3 การให้ความรู้

วางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาล ใช้เทคนิคและวิธีการสอนใหม่ ๆ มาใช้ในการสอนเด็กและเจ้าหน้าที่พยาบาล มีนวัตกรรมใหม่ ๆ จากที่ได้รับรู้และการค้นคว้าเพิ่มเติมจากแหล่งประโยชน์ที่ทันสมัยต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม ประสานงานและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนเด็กให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ เป็นผู้นำในการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรต่าง ๆ ให้ได้รับความรู้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ทันสมัยเหมาะสมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือเด็กให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้อง

4.4 การเป็นที่ปรึกษา

เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ แก่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลเด็กได้สอดคล้องกับความต้องการ รวมถึงเป็นผู้นำและที่ปรึกษาแก่ชุมชนในการวางแผนพัฒนาและดำเนินการเป็นโครงการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาทางจิต

4.5 การวิจัย

ตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลโดยติดตามงานวิจัยใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ประเมินงานวิจัยอย่างมีวิจารณญาณเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม และนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ร่วมวิจัยหรือทำวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลกับทีมสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงเผยแพร่ผลงานวิจัย / วิชาการด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ที่นำวิจัยดังกล่าวไปศึกษาได้

4.6 คุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย

ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อเด็ก ครอบครัวและชุมชน พิทักษ์สิทธิของเด็กและครอบครัว บอกลสิ่งที

เป็นประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการได้รับการพยาบาล รวมถึงให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมและเป็นธรรม

สำหรับในงานวิจัยนี้เน้นการให้บทบาทพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น ให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ โดยพยาบาลเด็กเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือ และคอยสนับสนุนเพราะพฤติกรรมจัดการกับความเครียดเป็นการกระทำของบุคคลเพื่อดูแลตนเองและบุคคลนั้นต้องกระทำด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีสุขภาพและมีพัฒนาการที่ดีต่อไป และเป็นการช่วยพัฒนาความรู้และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นได้รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการตัดสินใจความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง ผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในตนเองสูงจะเอาใจใส่และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ วิธีการที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดจะครอบคลุมในเรื่องของพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 ด้านคือ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) การหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นที่ไว้ใจเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา และการผ่อนคลายความเครียด และ 3) การลงมือแก้ไขปัญหาตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ปัญหานั้นได้ จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) มุ่งหวังให้วัยรุ่นตอนต้นปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด คือ สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหา หาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ซึ่งในวัยรุ่นรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายความเครียด และลงมือแก้ไขปัญหาตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ปัญหานั้นได้

กิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การอภิปรายกลุ่มย่อยและการทดลองปฏิบัติจริง โดยมีจำนวนสมาชิกในกลุ่มประมาณ 5-6 คน ซึ่งการอภิปรายกลุ่ม

จะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด ช่วยให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ สามารถเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติและพฤติกรรมของบุคคลได้มาก (สุรีย์จันทร์โมลี, 2543) เวลาในการทำกลุ่มควรเป็นเวลาที่ได้กว้างไม่มีกิจกรรมอื่น เพื่อให้เด็กวัยรุ่นสามารถให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ และช่วยลดความวิตกกังวลของเด็กในการที่จะต้องไปทำกิจกรรมอื่น ๆ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เป็นผู้ชี้แนะ ให้กำลังใจ การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น แบ่งกิจกรรมทั้งหมดออกเป็น 2 ครั้ง ๆ แรกใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง แต่แต่ละครั้งจะครอบคลุมในเรื่องพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ที่ประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 3 ด้าน คือ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) การหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นที่ไว้ใจเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา และการผ่อนคลายความเครียด และ 3) การลงมือแก้ไขปัญหาตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยใช้การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจาก 4 แหล่ง ตามแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) คือ ประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง ได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น ได้รับการชักจูงด้วยคำพูด และภาวะร่างกายและอารมณ์ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย

1. การอภิปรายกลุ่มย่อยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองจากการได้เห็นประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของเพื่อน โดยก่อนที่จะเริ่มการอภิปรายกลุ่ม พยาบาลจะให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมจัดการกับความเครียดเพื่อเป็นการปูพื้นฐานความรู้และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งในการอภิปรายกลุ่มย่อยวัยรุ่นจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดและผลที่ได้รับจากการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของตนเองที่ผ่านมามากมายในกลุ่มย่อยและให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ หลังจากนั้นพยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้สรุปและอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้ง วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน และมีความรู้สึกที่ว่าเพื่อนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ตนเองก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้เช่นกัน

2. การทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดเพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองจากการมีประสบการณ์ความสำเร็จ ด้วยการฝึกเทคนิคการหายใจผ่อนคลายความเครียด การฝึกวิธีการแก้ไขปัญหา รวมถึงการได้แสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจากสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่กำหนดให้ หลังจากนั้นพยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้สรุปและอธิบายเพิ่มเติม ซึ่งการที่วัยรุ่นตอนต้นได้มี

ประสบการณ์ความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดนี้ จะช่วยเสริมสร้างความเชื่อมั่นแก่วัยรุ่นตอนต้นว่าตนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้อีกเมื่อเจอกับสถานการณ์หรือปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

ลักษณะการจัดกิจกรรมดังกล่าว พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับวัยรุ่นตอนต้น พูดคุยกับวัยรุ่นตอนต้นด้วยคำพูดและท่าทีที่เป็นมิตร กระตุ้นและเปิดโอกาสให้วัยรุ่นตอนต้นได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกคน ยอมรับฟังความคิดเห็นของวัยรุ่นตอนต้น รวมไปถึงก่อนทำกิจกรรมในแต่ละครั้งให้วัยรุ่นตอนต้นได้มีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการหายใจ เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และทำให้ความเครียดลดลง วัยรุ่นตอนต้นจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความรู้สึกและความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้วัยรุ่นในกลุ่มได้รับข้อมูลที่หลากหลาย ปรับความคิดเห็นของตนให้เข้ากับกลุ่ม ได้เห็นตัวแบบซึ่งเป็นเพื่อนวัยเดียวกัน ก็จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้สึกว่าเป็นเพื่อนทำได้ตนเองก็สามารถทำได้ และมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง พยาบาลที่เป็นผู้ช่วยเหลือกลุ่มจะเป็นผู้กระตุ้นให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็น ตอบข้อสงสัย เชื่อมโยงคำพูดและความคิดเห็นของวัยรุ่น ตลอดจนให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่ถูกต้อง ให้คำชมเชย ให้กำลังใจในโอกาสที่เหมาะสม และพูดกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความเชื่อมั่นว่าวัยรุ่นตอนต้นสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และเชื่อในความสามารถของตนเองมากขึ้นในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยตรงแต่มีการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

อมรรัตน์ พาชยานุกูล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในด้านความเครียดและสุขภาพจิตมากที่สุด

อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร และคณะ (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสงขลา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เพื่อให้พนักงานมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ในการที่จะจัดการกับความเครียด ซึ่งพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับความเครียดมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีทักษะในการจัดการกับความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และมีความเครียดจากการทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

รอฮานี เจอะอาแซ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 76.47 และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดได้มากที่สุด

ธนัชฌา ภัยพยับ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 69.75 มีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตั้งแต่ระดับต่ำมากถึงปานกลาง และปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด ซึ่งคล้ายกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด และเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดได้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดถูกกำหนดโดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นการที่วัยรุ่นตอนต้นจะกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดส่วนหนึ่งมาจาก การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดด้วย

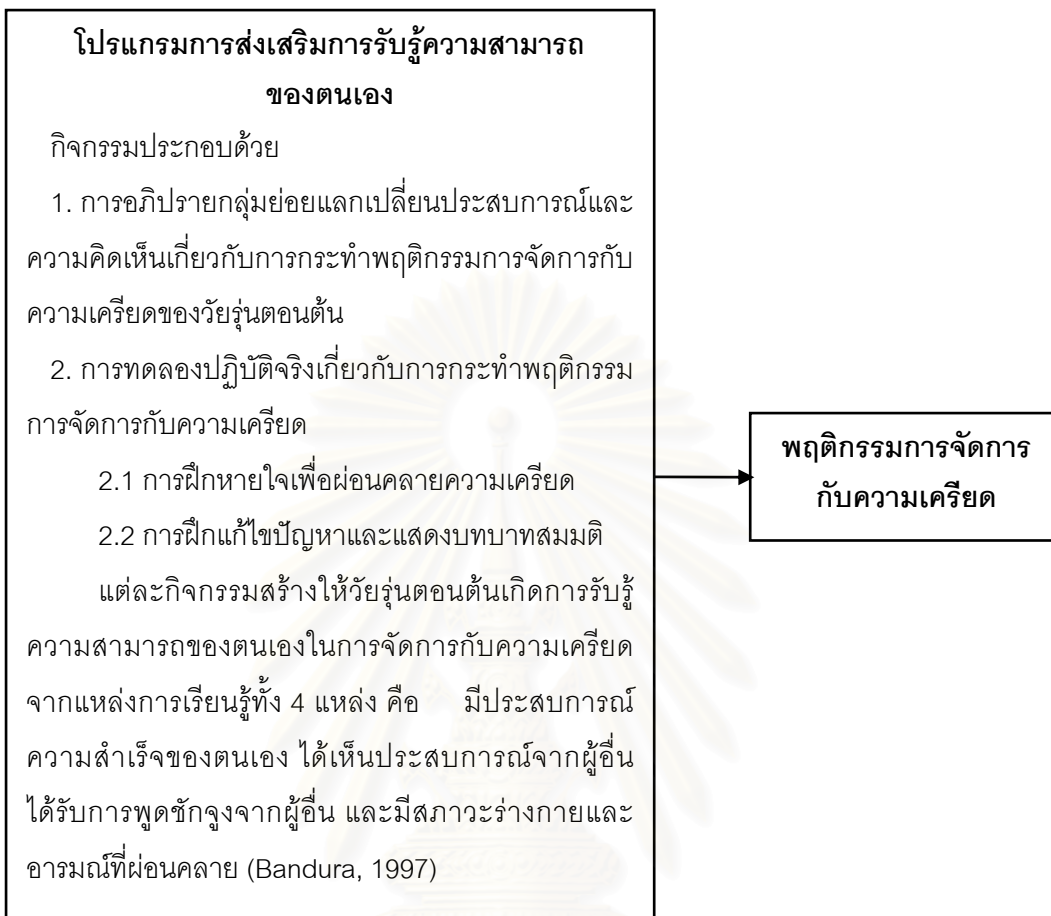
Tracy and Joseph (2003) ศึกษาความเครียดและพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของผู้หญิงที่ผล HIV บวก พบว่า หญิงที่มีการรับรู้ระดับของความสามารถในการจัดการกับความเครียดน้อย ไม่ค่อยได้ปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดจึงทำให้มีความเครียดมาก

Matsushima and Shiomi (2003) ได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถทางสังคมและความเครียดระหว่างบุคคลในวัยรุ่นพบว่า การรับรู้ความสามารถทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดระหว่างบุคคลและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดของบุคคล ซึ่ง Matsushima and Shiomi พบว่าถ้าวัยรุ่นมีทักษะการเผชิญความเครียดในระดับสูงแต่ไม่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเขาจะมีประสบการณ์ในการเกิดความเครียดสูง เขาจึงสรุปว่า วัยรุ่นที่เผชิญความเครียดได้ดี ก็โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถทางสังคมและเขาอาจจะมีความสามารถของตนเองสูงโดยการเรียนรู้ทักษะการเผชิญกับความเครียด

Collins (2005) ศึกษาความแตกต่างของการส่งเสริมสุขภาพโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดและการชกแจงด้วยคำพูดต่อการรับรู้ความเครียดและการรับรู้ความสามารถของตนเองทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล ผลพบว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดร่วมกับการชกแจงด้วยคำพูด มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง มากกว่าการที่มีการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดเพียงอย่างเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีทักษะในการจัดการกับความเครียดเพียงอย่างเดียวอาจจะยังไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลจัดการกับความเครียด แต่บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยทำให้บุคคลมีการจัดการกับความเครียดมากขึ้นทำให้ความเครียดนั้นลดลง

Adeyemo and Bola (2006) ศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดเกี่ยวกับการทำงานของนักวิชาการใน Nigerian University พบว่า ความสามารถของตนเองสามารถทำนายความเครียดของนักวิชาการในมหาวิทยาลัยได้มากที่สุด โดยพบว่านักวิชาการที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความเครียดต่ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent control group pretest-posttest design) (Polit & Hungler, 1999)

ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง R	O ₁	X	O ₂
กลุ่มควบคุม R	O ₃		O ₄

- O₁ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- O₂ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์
- O₃ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติก่อนการทดลอง
- O₄ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ หลังการทดลอง 2 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11-15 ปี ที่มีความเครียดสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11-15 ปี ที่มีความเครียดสูง กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนบ้านโพหวายและโรงเรียนประดู่พิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2550 ซึ่งมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยรู้เรื่อง
2. ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ
3. ได้รับความยินยอมทั้งจากตัววัยรุ่นและผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เลือกโรงเรียน 2 โรงเรียน ใน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ที่มีสภาพแวดล้อมในชุมชนใกล้เคียงกันและใช้หลักสูตรการเรียนการสอนของกระทรวงศึกษาธิการเหมือนกัน คือโรงเรียนบ้านโพหวายและโรงเรียนประดู่พิทยาคม จับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยฉลากแรกที่หยิบได้เป็นกลุ่มทดลองคือโรงเรียนบ้านโพหวาย ฉลากที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุมคือโรงเรียนประดู่พิทยาคม

2. เลือกนักเรียนชั้นม.1 จากโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง ๆ ละ 2 ห้อง โดยนักเรียนทั้ง 4 ห้องนี้มีผลการเรียนใกล้เคียงกัน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนจากการมีผลการเรียนที่แตกต่างกัน และเหตุผลที่เลือกนักเรียนชั้น ม.1 แต่ละโรงเรียนมา 2 ห้องเพราะหากทำการคัดเลือกนักเรียนเพียง 1 ห้อง จะได้จำนวนนักเรียนที่มีคะแนนความเครียดที่กำหนดไม่ถึง 30 คน (โรงเรียนบ้านโพหวายมีนักเรียนห้องละ 40 คน และโรงเรียนประดู่พิทยาคมมีนักเรียน ห้องละ 35 คน)

3. ให้วัยรุ่นตอนต้นทั้ง 2 ห้องของโรงเรียนบ้านโพหวายและโรงเรียนประดู่พิทยาคมทำแบบวัดความเครียดสวนปรงชุด 20 ข้อ เพื่อคัดเลือกนักเรียนที่มีความเครียดตั้งแต่ระดับสูงขึ้นไป คือมีคะแนนความเครียดตั้งแต่ 42 คะแนนขึ้นไปเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 5 นาที ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ไม่ซ้ำกับกลุ่มที่ทดลองใช้เครื่องมือ จากโรงเรียนบ้านโพหวายทั้ง 2 ห้องเรียน 31คน (ห้องละ 16 คน และ 15 คน) และได้กลุ่มควบคุมจากโรงเรียนประดู่พิทยาคมทั้ง 2 ห้องเรียน 30 คน (ห้องละ 13 คน และ 17 คน) ซึ่งจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอให้ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติคือกลุ่มละไม่ต่ำกว่า 20-30 คน (Polit and Hungler, 1987; Polit., and Beck, 2004) และทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงไว้ในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด			
	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	48.68	5.77	-.039	.969
กลุ่มควบคุม	48.73	5.36		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -.039$)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยแจ้งสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและอธิบายให้ทราบว่าในการเข้าร่วมวิจัย ไม่มีผลต่อระดับคะแนนการเรียน ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุล และในระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีการบังคับใด ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress Test - 20, SPST-20) (โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ ปี พ.ศ. 2545) เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียดที่เหมาะสมสำหรับคนไทย จากกรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคมของความเครียด แบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นแบบวัดที่ผู้ตอบ

สามารถตอบได้ด้วยตนเอง ตามข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับ ผู้ตอบโดยผู้ตอบต้องอ่านหนังสือได้ จะเหมาะกับคนในวัยทำงานหรือวัยเรียน (โดยคำถามที่ เกี่ยวข้องกับงานจะเปลี่ยนเป็นเรื่องเรียนแทน) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะ คำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้คะแนนดังนี้

ตอบไม่รู้สึกรึเครียด	ให้	1	คะแนน
ตอบเครียดเล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบเครียดปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบเครียดมาก	ให้	4	คะแนน
ตอบเครียดมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ไม่ตอบ	ให้	0	คะแนน

การแปลผลจะแปลจากคะแนนรวม คะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน (เนื่องจากหากว่า เหตุการณ์ใดไม่ได้เกิดขึ้น ผู้ตอบไม่ต้องตอบในข้อนั้น) และคะแนนสูงสุด คือ 100 คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน	0-23	เครียดน้อย
คะแนน	24-41	เครียดปานกลาง
คะแนน	42-61	เครียดสูง
คะแนน	62 ขึ้นไป	เครียดรุนแรง

ชุดที่ 2 เครื่องมือเกี่ยวกับการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับ ความเครียด ซึ่งเป็นโปรแกรมที่สร้างตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) เป็น แนวทางในการจัดกิจกรรม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น

1.2 กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

1.3 สัมภาษณ์วัยรุ่นตอนต้นที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนบ้านโพหวาย จำนวน 12 คน เกี่ยวกับสถานการณ์ความเครียดที่พบได้บ่อยในชีวิตประจำวันและให้วัยรุ่นตอนต้นเขียนสถานการณ์ความเครียดของตนเองเพื่อใช้ในการสร้างสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

1.4 สร้างโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยนำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา และนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) มากำหนดโครงสร้าง วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

1.5 กำหนดเนื้อหาในกิจกรรมให้ครอบคลุม เรื่อง การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ได้แก่ 1) การค้นหาสาเหตุของปัญหา 2) การหาวิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา และการผ่อนคลายความเครียด และ 3) การลงมือแก้ไขปัญหามาตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) และ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534)

1.6 กำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คือ ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด จากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง คือ การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น การซักจูงด้วยคำพูด และสภาวะทางร่างกายและอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 2 ครั้ง ๆ แรกใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.6.1 การอภิปรายกลุ่มย่อย เริ่มจากพยาบาลพูดคุย ทักทาย แนะนำตัวต่อวัยรุ่นตอนต้นและให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นแนะนำตนเองเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดเพื่อเป็นความรู้พื้นฐานและเกริ่นนำเข้าสู่การอภิปรายกลุ่มย่อย ซึ่งการอภิปรายกลุ่มย่อย วัยรุ่นตอนต้นจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ตนเคยกระทำ

1.6.2 การทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียด ด้วยการฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ฝึกแก้ไขปัญหาและแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนดให้

1.7 จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมให้ครอบคลุมเนื้อหาของพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดทั้ง 3 พฤติกรรมย่อย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียด จากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997)

1.8 จัดเตรียมสื่อที่ใช้ประกอบการอภิปราย ประกอบด้วย

1.8.1 ใบงานประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อย ที่ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) มากำหนดเป็นประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อให้ครอบคลุมพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดทั้ง 3 พฤติกรรมย่อย

1.8.2 ใบงานสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นตอนต้นและให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองเขียนสถานการณ์ความเครียดขึ้น เพื่อให้ได้สถานการณ์ความเครียดใกล้เคียงกับที่วัยรุ่นตอนต้นพบได้ในชีวิตประจำวันมากที่สุด ได้สถานการณ์ความเครียดที่วัยรุ่นตอนต้นพบได้บ่อยในชีวิตประจำวัน ทั้งหมด 3 สถานการณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมที่ได้จากการสร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของเวลาในแต่ละกิจกรรม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย

- จิตแพทย์ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	จำนวน	1	ท่าน
- อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	จำนวน	1	ท่าน
- อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลเด็ก	จำนวน	2	ท่าน
- พยาบาลทางด้านจิตเวช	จำนวน	1	ท่าน

นำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงรายละเอียดของกิจกรรมให้มีการกล่าวคำชมเชยแก่วัยรุ่นตอนต้นมากขึ้นเมื่อสามารถ ทำกิจกรรมที่กำหนดได้ และปรับปรุงแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในส่วนของการเขียน กิจกรรมแต่ละขั้นให้ใช้คำที่กระชับเข้าใจได้ง่ายขึ้น

จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงเรียนบ้านโพหวายจำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปโปรแกรม ไปใช้ ความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้ง ปัญหาและอุปสรรคแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งผลการทดลองใช้ ปรากฏว่าไม่ต้องแก้ไข ในส่วนใด

2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่น ตอนต้น เพื่อใช้ตรวจสอบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งผลให้วัยรุ่น ตอนต้นเกิดมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียด สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การจัดการกับความเครียดซึ่งสร้างตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1997) ประกอบกับแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับการ ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ลักษณะคำถามเป็นการวัดการรับรู้ ความสามารถของตนเองโดยประเมินระดับความเชื่อมั่นของตนเองในการกระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ คำตอบเป็นลักษณะของมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทำได้แน่นอน ทำได้ปานกลาง ทำได้น้อย และทำไม่ได้เลย โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

ทำได้แน่นอน	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่าน <u>เชื่อว่า</u> ท่านสามารถกระทำ พฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จอย่างแน่นอน
ทำได้ปานกลาง	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่าน <u>เชื่อว่า</u> ท่านสามารถกระทำ พฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ปานกลาง
ทำได้น้อย	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่าน <u>เชื่อว่า</u> ท่านสามารถที่จะกระทำ พฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้น้อย
ทำไม่ได้เลย	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่าน <u>เชื่อว่า</u> ท่านไม่สามารถทำพฤติกรรม นั้น ๆ ได้เลย

การแปลผลจะแปลจากคะแนนรวม คะแนนต่ำสุดคือ 20 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 80 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดมาก คะแนนรวมน้อย หมายถึง รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดน้อย โดยวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองต้องผ่านเกณฑ์ได้คะแนนรวม ร้อยละ 70 ขึ้นไป (ตั้งแต่ 56 คะแนนขึ้นไป) จึงถือว่ามี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เกณฑ์การตัดสินว่าต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 นี้ใช้ความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน (รายชื่อ อยู่ในภาคผนวก ก) ถ้าวัยรุ่นตอนต้นรายใดที่ได้คะแนนรวมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการกับความเครียดต่ำกว่าร้อยละ 70 จะตัดวัยรุ่นตอนต้นรายนั้นออกจากการทดลอง ด้วยการไม่นำคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดก่อนและหลังการทดลองของวัยรุ่นตอนต้นรายนั้นมาคิดรวมกับกลุ่ม ซึ่งหลังจากดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นเสร็จแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนรวมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดมากกว่าร้อยละ 70 ทุกคน โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 66 คะแนน คะแนนต่ำสุดอยู่ที่ 57 คะแนน และคะแนนสูงสุดอยู่ที่ 75 คะแนน (รายละเอียดของคะแนนอยู่ใน ภาคผนวก ข) จึงไม่ได้ตัดวัยรุ่นตอนต้นคนใดออกจากการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อความ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการตรวจสอบและได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .80

จากนั้นนำความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยปรับปรุงข้อความบางข้อเกี่ยวกับลักษณะของภาษาที่ใช้เพื่อให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นอ่านแล้วเข้าใจตรงกัน แล้วนำไปหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียน

บ้านโพหวาย จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .90

ชุดที่ 3 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม การนับถือศาสนา จำนวนพี่ - น้องของวัยรุ่นตอนต้น สถานภาพของ บิดา – มารดา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัวโรคประจำตัวของวัยรุ่นตอนต้น ให้วัยรุ่นตอนต้นเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เป็นการวัดการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่วัยรุ่นตอนต้นใช้เมื่อเกิดความเครียด โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นของ ธนัชมา ภัยพยบ (2548) ที่ ธนัชมา สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ที่มีอยู่ 5 ข้อ แต่ละข้อจะเป็นการถามเกี่ยวกับการกระทำวัยรุ่นตอนต้นเมื่อเกิดความเครียด คือ ค้นหาสาเหตุของปัญหา คิดหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นที่ไว้ใจ ผ่อนคลายความเครียดด้วยกิจกรรมที่ชอบหรือใช้เทคนิคการผ่อนคลาย และลงมือแก้ไขปัญหาตามวิธีการที่คิดว่าจะช่วยแก้ไขปัญหาได้ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาโดยเพิ่มรายละเอียดของปัญหาที่วัยรุ่นพบได้บ่อยในชีวิตประจำวันคือ ปัญหาการเรียน ปัญหาการขัดแย้งกับครู ปัญหาการขัดแย้งกับพ่อ แม่ หรือผู้ปกครอง และปัญหาเรื่องเพื่อน และแยกข้อคำถามที่เกี่ยวกับการขอคำปรึกษาจากผู้อื่นเป็น 2 ส่วน คือ ขอคำปรึกษาจากเพื่อน และขอคำปรึกษาจากคนที่อายุมากกว่า จนได้เป็นข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยลดเหลือ 4 ระดับ คือ ทำทุกครั้ง ทำเกือบทุกครั้ง ทำนาน ๆ ครั้ง และไม่ทำเลย เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถตัดสินใจเลือกคำตอบได้ง่ายขึ้น โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	เมื่อเกิดความเครียด ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง
ทำเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	เมื่อเกิดความเครียด ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เกือบจะทุกครั้ง

ทำนาน ๆ ครั้ง หมายถึง เมื่อเกิดความเครียด ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง
 ไม่ทำเลย หมายถึง เมื่อเกิดความเครียด ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

การแปลผลจะแปลจากคะแนนรวม คะแนนต่ำสุด คือ 24 คะแนน คะแนนสูงสุด คือ 96 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดดี คะแนนรวมน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาเนื้อหา ความเหมาะสมและความครอบคลุมของข้อคำถาม และนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก ก)

นำแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) (Polit and Hungler, 1995) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ และกำหนดระดับการแสดงความคิดเป็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือน้อย ต้องปรับปรุงอีกมากจึงจะสอดคล้อง 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือ ปรับปรุงเพียงเล็กน้อย และ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของเครื่องมือมาก ผลการคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ .80

จากนั้นนำความเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาพิจารณาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยปรับปรุงลักษณะของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามบางข้อเพื่อให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นอ่านแล้วเข้าใจตรงกัน และคิดข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของรายละเอียดในแต่ละด้านเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด แล้วจึงนำไปหาความเที่ยง (Reliability) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ในโรงเรียนบ้านโพหวาย และนำแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นไปหาความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้

ค่าความเที่ยง เท่ากับ .80 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ขอลงหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ พร้อมกับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโพหวายและผู้อำนวยการโรงเรียนประจักษ์พิทยาคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียน

2. เมื่อได้รับอนุมัติจากทางโรงเรียนให้เก็บข้อมูลได้แล้วผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบอาจารย์ฝ่ายแนะแนวของแต่ละโรงเรียนเพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และประสานงานในการขอพบวัยรุ่นตอนต้น

3. ขอพบวัยรุ่นตอนต้นที่โรงเรียนแต่ละโรงเรียน เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมในการวิจัย และชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของวัยรุ่นตอนต้น พร้อมกับฝากหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองให้วัยรุ่นตอนต้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำไปให้ผู้ปกครองเพื่อขอความยินยอมจากผู้ปกครองในการให้วัยรุ่นตอนต้นเข้าร่วมการวิจัย และให้นำมาส่งที่อาจารย์แนะแนวในวันถัดไป

4. โทรศัพท์เพื่อติดต่อสอบถามอาจารย์แนะแนวของทั้ง 2 โรงเรียนเกี่ยวกับจำนวนนักเรียนที่ผู้ปกครองยินยอมให้เด็กเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งพบว่าผู้ปกครองของวัยรุ่นตอนต้นทั้ง 61 คนยินยอมให้วัยรุ่นตอนต้นที่อยู่ในความปกครองเข้าร่วมในการวิจัยและวัยรุ่นตอนต้นเองก็ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วย จึงประสานงานกับอาจารย์ฝ่ายแนะแนวในการจัดวันเวลาในการทำกิจกรรม และวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเตรียมตัวของผู้วิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษาหลักการและวิธีการของการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากตำราและฝึกปฏิบัติการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากการฟังเพลงเรื่องการหายใจเพื่อผ่อนคลาย

คลายความเครียดของกรมสุขภาพจิตและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือน ก่อนจะดำเนินการทดลอง

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

1. การเตรียมผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทดลอง

1.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ช่วยในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จำนวน 2 คน ตามคุณสมบัติ คือ มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียด เคยมีประสบการณ์ในการอภิปรายกลุ่มย่อยและมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ได้ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการทดลองเป็นอาจารย์พยาบาลทั้ง 2 คน

1.2 ผู้วิจัย แจกวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียดในการดำเนินการทดลองแก่ผู้ช่วยวิจัย ทั้ง 2 คน

1.3 ให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ทดลองฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด จนกว่าจะเกิดความชำนาญ โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติม

1.4 สอบถามความรู้ความเข้าใจในการอภิปรายกลุ่มย่อยจากผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการอภิปรายในครั้งนี้

1.5 อธิบายแผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ทราบ เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามจนเข้าใจตรงกัน

1.6 ให้ผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน ทดลองใช้แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในการอภิปรายกลุ่มย่อยกับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 3 คน เพื่อซ้อมกระบวนการในการทำกลุ่ม โดยผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติม

2. การเตรียมผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3)

2.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย ทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 1 คน ตามคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ในการทำวิจัยและมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย ได้ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอาจารย์พยาบาล

2.2 ผู้วิจัยอธิบายรูปแบบของการทำวิจัย และสรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลองแก่ผู้ช่วยวิจัยฯ เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยฯ มีความเข้าใจขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

2.3 ผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้เครื่องมือในการกำกับการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยในการใช้เครื่องมือ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

ขั้นตอนการทดลอง

เป็นการดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองโดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นโดยแจกแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น (Pre - test) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่โรงเรียนในวันที่ 24 - 25 กรกฎาคม 2550 ก่อนการดำเนินการทดลอง 2 วัน วัยรุ่นตอนต้นใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน ประมาณ 15 นาที ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและแบบสอบถามอีกครั้ง

กลุ่มควบคุม ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติซึ่งประกอบด้วย การได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดจากพยาบาลและบุคคลต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ครู เพื่อน และจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โปสเตอร์ หรือการแจกเอกสาร แผ่นพับ จากทีมสุขภาพ

กลุ่มทดลอง ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติโดยได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดจากพยาบาลและบุคคลต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ครู เพื่อน และจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โปสเตอร์ หรือการแจกเอกสาร แผ่นพับ จากทีมสุขภาพ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ดังนี้

ครั้งที่ 1 การให้วัยรุ่นตอนต้นได้ทดลองปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจและการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

ครั้งที่ 2 การให้วัยรุ่นตอนต้นทดลองปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจ ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา รวมถึงแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

ในการดำเนินโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้ผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มแรกมีจำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 มีจำนวน 15 คน ผู้ช่วยวิจัยจัดกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยใน 1 สัปดาห์ทั้ง 2 กลุ่มจะได้เข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง ซึ่งกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ทำกิจกรรมวันพฤหัสบดี (วันที่ 26 กรกฎาคม 2550 และ วันที่ 2 สิงหาคม 2550) กลุ่มที่ 2 ทำกิจกรรมวันศุกร์

(วันที่ 27 กรกฎาคม 2550 และวันที่ 3 สิงหาคม 2550) ในช่วงโมงแนะแนวและหลังเลิกเรียน ครั้งที่ 1 เวลา 14.30 น. – 16.00 น. ครั้งที่ 2 เวลา 14.30 น. – 16.30 น. มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 และ 2 พบวัยรุ่นตอนต้นทั้งหมด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทาย พูดคุย แนะนำตัวเองต่อสมาชิก เพื่อสร้างความเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและวัยรุ่นตอนต้น ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และบอกถึงกิจกรรมที่จะกระทำในครั้ง นี้ คือ วัยรุ่นตอนต้นจะได้ฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ พฤติกรรมจัดการกับความเครียด และการแบ่งกลุ่มเพื่อทำการอภิปรายกลุ่มย่อย ใช้เวลาในการชี้แจงประมาณ 5 นาที

3. ให้วัยรุ่นตอนต้นฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด เป็นการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ให้วัยรุ่นในการที่จะเรียนรู้กิจกรรมขั้นต่อไป โดยผู้วิจัยอธิบายพร้อมกับสาธิตวิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้วัยรุ่นตอนต้นดูก่อน 1 ครั้งแล้วให้วัยรุ่นตอนต้นลองปฏิบัติพร้อมกัน และมีผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คนช่วยกันดูแลวัยรุ่นตอนต้นอยู่ใกล้ ๆ คอยให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นตอนต้น หากวัยรุ่นตอนต้นคนใดยังทำไม่ได้ ผู้ช่วยวิจัยจะเข้าไปให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คำชมเชยแก่วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะ ในโอกาสที่เหมาะสมเมื่อวัยรุ่นตอนต้นสามารถหายใจได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4. ผู้วิจัยให้ให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เนื้อหาของความรู้เกี่ยวกับ การค้นหาสาเหตุของปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายความเครียดและการลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ เพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ เกริ่นนำเข้าสู่การอภิปรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

5. เมื่อจบการให้ความรู้ ผู้วิจัยให้วัยรุ่นตอนต้นแบ่งเป็นกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน ตามความสมัครใจ เพื่อทำการอภิปรายกลุ่ม ผู้วิจัยอธิบายเกณฑ์และประเด็นที่ใช้ในการอภิปรายให้วัยรุ่นตอนต้นฟัง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

6. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 และ 2 แจกประเด็นอภิปรายให้แต่ละกลุ่มโดยมีผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน อยู่ประจำภายในแต่ละกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นตามประเด็นการอภิปรายที่กำหนดให้ รวมถึงกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นเล่าประสบการณ์การกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดและผลที่ได้รับของตนเองที่ผ่านมาให้สมาชิกคนอื่น ๆ ฟังในเรื่องของการผ่อนคลายความเครียด การค้นหาสาเหตุของการเกิดปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย การขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางในการแก้ไขปัญหา และการลงมือ

แก้ไขปัญหามาวิธีที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยพูดให้กำลังใจแก่สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มว่าสามารถกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดได้และชมเชยในโอกาสที่เหมาะสม โดยให้แต่ละกลุ่มจดบันทึกการอภิปรายไว้ด้วย ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

7. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มมานำเสนอประสบการณ์ความสำเร็จของสมาชิกภายในกลุ่มเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดและสรุปข้อคิดเห็นแต่ละประเด็นที่ได้จากการอภิปรายกลุ่มย่อยให้สมาชิกกลุ่มใหญ่ฟัง โดยผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงคำพูด ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

8. สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการอภิปรายทั้งหมดให้วัยรุ่นตอนต้นฟังอีกครั้งหนึ่ง พูดชมเชยวัยรุ่นตอนต้นที่ร่วมกันแสดงความคิดเห็นได้เป็นอย่างดี ให้กำลังใจวัยรุ่นตอนต้นว่าสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอภิปรายนี้ไปปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดได้จริง เพื่อให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดนั้นได้ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ครั้งที่ 2

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คน กล่าวทักทายวัยรุ่นตอนต้นและให้วัยรุ่นตอนต้นผ่อนคลายความเครียดด้วยเทคนิคการหายใจ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและเป็นการทำให้สภาวะร่างกายและอารมณ์อยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 3 คนคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติมอยู่ใกล้ ๆ รวมถึงกล่าวคำชมเชยในโอกาสที่เหมาะสมเมื่อวัยรุ่นตอนต้นสามารถหายใจได้ถูกต้อง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นตอนต้นทบทวนความรู้ที่ได้จากการอภิปรายในครั้งแรกเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การทำกิจกรรมขั้นต่อไป หลังจากนั้นผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของกิจกรรมที่จะกระทำในครั้งนี้ คือ เป็นการฝึกแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ความเครียดที่กำหนดให้และการแสดงบทบาทสมมติในการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

3. ผู้วิจัยให้วัยรุ่นตอนต้นแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ 3 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน แล้วนั่งเป็นวงกลมหลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คนแจกใบสถานการณ์เกี่ยวกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นให้แต่ละกลุ่ม ๆ ละ 1 สถานการณ์ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 คนอยู่ประจำแต่ละกลุ่ม สมาชิกทุกคนภายในกลุ่มช่วยกันแก้ไขปัญหามาตามลำดับขั้นตอนถ้าหากว่ากลุ่มใดที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ได้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยที่ประจำกลุ่มนั้นจะให้ข้อมูลหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจนกว่าจะสามารถแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์นั้นได้ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นได้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เกิดการเรียนรู้จากกลุ่มและได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็น ทำให้มีความเต็มใจในการปฏิบัติตามในสิ่งที่ตนเองได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ใช้เวลาประมาณ 50 นาที

4. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมานำเสนอวิธีการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งแสดงบทบาทสมมติในการแก้ไขปัญหา ตามสถานการณ์ที่แต่ละกลุ่มได้รับ หลังจากนั้นให้ทุกคนช่วยกันสรุปเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ที่เพื่อนแต่ละกลุ่มออกมาแสดงบทบาทสมมติว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แล้วมีการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอย่างไรบ้าง โดยมีผู้วิจัยคอยเชื่อมโยงคำพูด ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นได้มีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองและได้เห็นประสบการณ์จากเพื่อนในการแสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ทำให้วัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเอง และสร้างความรู้สึกับสมาชิกคนอื่นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามเพื่อนได้ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที

5. ทุกคนร่วมกันสรุปกิจกรรมที่ได้กระทำมาทั้งหมดในครั้งนี้อ่าได้มีการทำกิจกรรมอะไรบ้าง และคิดว่าตนเองจะมีความสามารถที่จะนำกิจกรรมที่ได้ฝึกปฏิบัตินี้ไปใช้ในชีวิตรประจำวันต่อไปได้หรือไม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวชมเชยในการที่สมาชิกทุกคนร่วมกันแสดงความคิดเห็นและร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมเป็นอย่างดีและให้กำลังใจแก่สมาชิกทุกคนว่าทุกคนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดนี้ได้ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นสามารถนำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติไปทดลองใช้ได้ สถานการณ์จริง และมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 ใช้เครื่องมือกำกับการทดลองซึ่งเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ประเมินวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองทันที ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที

ขั้นประเมินการทดลอง

หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 นำแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดไปประเมินวัยรุ่นตอนต้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test) ที่โรงเรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนบ้านโพหวายและโรงเรียนประจักษ์พิทยาคม ในวันที่ 16 และ 17 สิงหาคม 2550 ตามลำดับ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาที ภายหลังจากที่ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียด (Post-test) เสร็จสิ้น แจ้งให้วัยรุ่นตอนต้นทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณ

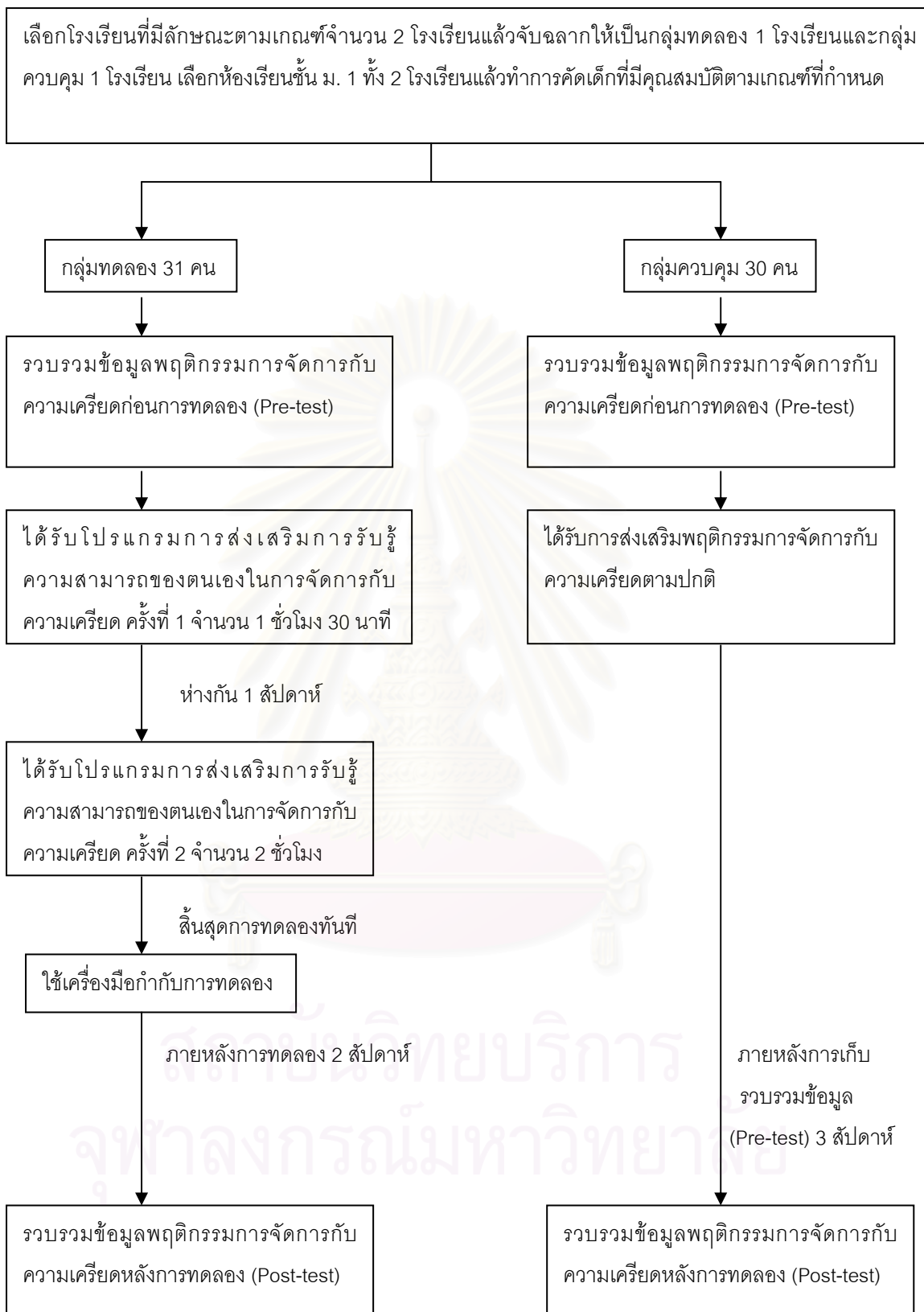
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistical Package for the Social Science for Windows) Version 11.5 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาแจกแจงความถี่ และจำนวนร้อยละ
2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยสถิติ Dependent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent control group pretest-posttest design) (Polit & Hungler, 1999) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น คือ ศึกษาวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11-15 ปี ที่มีความเครียดระดับสูง ในโรงเรียนบ้านโพหวายและโรงเรียนประดู่พิทยาคม อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งหมด 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจากโรงเรียนบ้านโพหวาย 31 คน และกลุ่มควบคุมจากโรงเรียนประดู่พิทยาคม จำนวนทั้งหมด 30 คน ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกัน (รายละเอียดแสดงไว้บทที่ 3 ตารางที่ 1) รวมถึงมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ค ตารางที่ 7) กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ ร่วมกับได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 2 ครั้ง นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลอง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด			
	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	59.23	7.856		
หลังการทดลอง	74.84	7.883	-8.386	.000

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.386$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด			
	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	74.84	7.883		
กลุ่มควบคุม	59.13	11.343	6.297	.000

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.297$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มที่ไม่เท่าเทียมกันเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Nonequivalent control group pretest-posttest design) (Polit & Hungler, 1999) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 61 คน โดยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงจาก 2 โรงเรียนที่มีสภาพแวดล้อมของชุมชนใกล้เคียงกันและใช้หลักสูตรการเรียนการสอนเหมือนกันใน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี คือโรงเรียนบ้านโพหวายเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 31 คน และโรงเรียนประดู่พิทยาคม เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress Test - 20, SPST-20) เป็นแบบวัดความเครียดที่สร้างโดยนายแพทย์สุวัฒน์ มหัตถินันต์กุลและคณะ โรงพยาบาลสวนปรง จังหวัดเชียงใหม่ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7

2. เครื่องมือที่ใช้เกี่ยวกับการทดลอง

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย กิจกรรมที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ใบบางสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ที่สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์วัยรุ่นตอนต้นจำนวน 12 คน ในโรงเรียนบ้านโพหวาย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

2.2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดซึ่งสร้างตามแนวคิดทฤษฎีของ Bandura (1997) ประกอบกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) มีค่าความเที่ยง .90

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย เพศ อายุ เกรดเฉลี่ยสะสม การนับถือศาสนา จำนวนพี่น้องของวัยรุ่นตอนต้น สถานภาพของ บิดา – มารดา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัวของวัยรุ่นตอนต้น ให้วัยรุ่นตอนต้นเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นของ ธนัชฌา ภัยพยับ (2548) สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ได้ค่าความเที่ยง .80 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้ค่าความเที่ยงเป็น .86

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลอง แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก จำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 15 คน กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด กลุ่มละ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งให้วัยรุ่นตอนต้น แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน ตามความสมัครใจ พยาบาลผู้นำกลุ่มและพยาบาลผู้ช่วยกลุ่มจะอยู่ประจำกลุ่ม ๆ ละ 1 คน เพื่อคอยกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นแต่ละกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น พูดซักจูงว่าวัยรุ่นสามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ และกล่าวคำชมเชยแก่วัยรุ่นตอนต้นในโอกาสที่เหมาะสมเมื่อวัยรุ่นตอนต้นแสดงความคิดเห็น หรือแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดได้ โดยในการเริ่มทำกิจกรรมแต่ละครั้ง พยาบาลผู้นำกลุ่มและพยาบาลผู้ช่วยกลุ่มกล่าวทักทายวัยรุ่นตอนต้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และให้วัยรุ่นตอนต้นได้ฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย

ความเครียด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ในการทำกิจกรรมขั้นต่อไป ซึ่งในการทำกิจกรรมครั้งที่ 1 เป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด เพื่อเป็นการปูพื้นฐานความรู้แก่วัยรุ่นตอนต้น และเน้นการสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดได้ด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตามประเด็นที่กำหนดให้ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที และครั้งที่ 2 เป็นการสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองเรื่องการแก้ไขปัญหา โดยให้วัยรุ่นตอนต้นทดลองปฏิบัติจริงในการช่วยกันคิดแก้ไขปัญหาและแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่กำหนดให้ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง หลังจากจบการทำกิจกรรมแต่ละครั้งพยาบาลผู้นำกลุ่ม พยาบาลผู้ช่วยกลุ่มและวัยรุ่นตอนต้นจะช่วยกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำกิจกรรม พยาบาลผู้นำกลุ่มพุดชักจูง ชมเชยและให้กำลังใจแก่วัยรุ่นตอนต้นว่าสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ นำข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เพื่อแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นเกณฑ์ในการสรุปผลทางสถิติ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้

ความสามารถของตนเอง ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลมาจากการที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่จะกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองนี้จะทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ ผู้ที่รับรู้ว่าคุณสมบัติในตนเองสูงจะเอาใจใส่ มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ และความเชื่อในความสามารถของบุคคลเป็นพื้นฐานทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997) บุคคลเชื่อว่าเขาสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถที่จะเผชิญกับความยากลำบากและความล้มเหลวระหว่างที่มีการปรับตัวในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ทำให้บุคคลมีการพัฒนาตนเอง เปลี่ยนแปลงตนเองจนมีการปรับตัวได้สำเร็จ (Bandura, 2006)

การที่พยาบาลส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงได้รับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยและทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด จะเป็นการช่วยให้วัยรุ่นตอนต้น ได้มีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น ได้รับการชักจูงด้วยคำพูด และมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การที่พยาบาลจัดให้วัยรุ่นตอนต้นอภิปรายกลุ่มย่อยซึ่งเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน (จินตนา ยูนินพันธุ์, 2532) ทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้และความ

คิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของกันและกัน ได้เห็นประสบการณ์ในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดทั้งที่ดีและไม่ดีของตนเองและเพื่อนวัยเดียวกัน รวมทั้งการที่พยาบาลชี้ให้วัยรุ่นตอนต้นเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการสะท้อนคิดและเกิดความเข้าใจว่าพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของตนเองที่ผ่านมานั้น สามารถช่วยแก้ไขปัญหาของตนเองได้จริงหรือไม่ วัยรุ่นจะได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบเพื่อหาคำตอบให้ตนเอง (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) และเมื่อสมาชิกภายในกลุ่มพบว่าเพื่อนเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมสมาชิกภายในกลุ่มและพยาบาลหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงได้เรียนรู้และเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากการทำกลุ่ม รวมถึงทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการยอมรับในวิธีการแก้ไขปัญหานั้น (สุรีย์ จันทรมล, 2543) และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากตนเองได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันตัดสินใจ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

การอภิปรายกลุ่มย่อยช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงเกิดการรับรู้ที่แท้จริงแล้วตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดได้ โดยวัยรุ่นตอนต้นที่เคยกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ พยาบาลและกลุ่มเพื่อนให้การยกย่อง คำชมเชยในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดนั้น ๆ ส่วนวัยรุ่นตอนต้นที่ยังไม่สามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ พยาบาลและกลุ่มเพื่อนให้กำลังใจ พุดช้กจูงวัยรุ่นตอนต้นเหล่านั้นให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอย่างเพื่อนได้ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ในการกระทำพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ให้กับสมาชิกภายในกลุ่มและช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการยอมรับความสามารถของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นที่ยังไม่สามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจะเห็นแบบอย่างการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจากเพื่อน เห็นผลดีของการกระทำพฤติกรรมนั้น และเกิดความรู้สึกว่าเพื่อนทำได้ รวมทั้งมีคนชื่นชมตนเองก็สามารถกระทำอย่างเพื่อนได้และคาดหวังว่าตนเองก็จะได้รับผลลัพธ์ที่ดีจากการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดรวมถึงจะได้รับการชื่นชมจากบุคคลอื่นเช่นกัน เป็นการสร้างทัศนคติใหม่ให้กับวัยรุ่นตอนต้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มเพื่อนร่วมกับพยาบาล และเป็นการใช้อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่นสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัชฌา ภัยพยับ (2548) ที่พบว่า อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นนั้นเพื่อนจะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อความคิดและการกระทำพฤติกรรมของวัยรุ่น วัยรุ่นจะชอบทำตามเพื่อน และต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน (สุชา จันทรเอม, 2540)

ดังนั้น การที่วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงได้ร่วมกันอภิปรายกลุ่มย่อย ช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นมีโอกาสที่จะเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดจากผู้อื่นมาพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความเครียดของตนเอง รวมทั้งช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกยอมรับความสามารถของตนเองมากขึ้น ช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ เกิดเครือข่ายในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รู้สึกอบอุ่นใจที่พบว่าตนไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาเพียงผู้เดียว ทำให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา (สุรีย์ จันทรโมลี, 2543) ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงมีแรงจูงใจ มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดมากขึ้น ซึ่งงานวิจัยที่ได้นำวิธีการอภิปรายกลุ่มย่อยไปใช้กับวัยรุ่นตอนต้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานวิจัยของ วัชรา สุขแท้ (2546) ที่ให้วัยรุ่นตอนต้นอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ผลการทดลองพบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศไปในทางที่ดีขึ้น

นอกจากนี้การที่พยาบาลให้วัยรุ่นตอนต้นได้ทดลองปฏิบัติจริงในการฝึกหายใจผ่อนคลายความเครียดทำให้ร่างกายและจิตใจที่อยู่ในภาวะตึงเครียดมีการผ่อนคลาย มีสมาธิ สามารถใช้สติปัญญาในการคิดแก้ไขปัญหา และแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่วัยรุ่นสามารถพบได้บ่อยในชีวิตประจำวันได้ เกิดทักษะและเรียนรู้กระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบ ฝึกกระบวนการคิดที่เป็นเหตุและผลเชื่อมโยงกันและเป็นขั้นตอน โดยมีพยาบาลคอยช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ร่วมกับการที่พยาบาลและวัยรุ่นวัยรุ่นตอนต้นกล่าวคำชมเชยวัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะเพื่อเสริมแรงและกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นแสดงความคิดเห็นของตนเองภายในกลุ่ม รวมถึงกล่าวให้กำลังใจกับวัยรุ่นตอนต้นว่าสามารถนำทักษะที่ฝึกปฏิบัตินี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวันได้ ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความมั่นใจและเชื่อว่าตนจะสามารถกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น และการที่วัยรุ่นตอนต้นได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดจนประสบความสำเร็จนั้นเป็นประสบการณ์ที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับโดยตรง และประสบการณ์ความสำเร็จที่ได้รับนั้นจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแก่บุคคลอย่างแรงกล้า และเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำพฤติกรรมนั้นอีกหรือกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนก็จะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย (Bandura, 1997)

นอกจากนี้ สิ่งสำคัญในการทำกิจกรรมเพื่อช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดดีขึ้น คือ การที่พยาบาลสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่คุกคาม ลดความรู้สึกหวาดกลัว โดยการแนะนำตัวใช้คำพูดและท่าทางที่เป็นกันเองกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นตั้งแต่ครั้งแรกที่พบหน้ากัน ช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นรู้สึกคุ้นเคย ไว้วางใจในตัวพยาบาลเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Marram, 1978) รวมทั้งไม่

รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องมาทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล เปิดโอกาสให้วัยรุ่นตอนต้นแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ ยอมรับฟังความคิดเห็นของวัยรุ่นตอนต้นเพื่อทำให้วัยรุ่นตอนต้นรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกบีบบังคับ เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นต้องการแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น (สุชา จันท์ธอม, 2540) และเพื่อไม่ให้กลุ่มอยู่ในภาวะที่ตึงเครียด เลือกลงเวลาจัดกิจกรรมในช่วงโมงและแนวซึ่งเป็นช่วงเวลาที่วัยรุ่นตอนต้นไม่ต้องทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกเครียดมากขึ้น เช่น เรียน หรือทำการบ้าน ช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล ลดความรู้สึกเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ได้มากขึ้น

หลังจากที่พยาบาลได้ส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นแล้ว พบว่าวัยรุ่นตอนต้นมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดมากกว่าร้อยละ 70 ทุกคน (รายละเอียดคะแนนอยู่ในภาคผนวก ข ตารางที่ 5) จึงเป็นการช่วยสนับสนุนผลการวิจัยได้ว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองนั้นเกิดจากการได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ โดยผลการศึกษาพบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การศึกษาของ ศรีธนธร มังคะมณี (2547), สุทธิ หนองอาหลี (2547), ชวัญจิต ตีสัก (2548), อารภรณ์ทิพย์ บัวเพชร และคณะ (2547), Tsay (2003), และ Bushy, et al. (2004) เป็นต้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Schwarzer & Fuchs, 1995; Strecher et al., 1986 อ้างใน ทศนี ประสพกิตติคุณ, 2544)

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดภายหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับ

ความเครียดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นผลเนื่องมาจาก การที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่นั้น ต้องใช้กระบวนการทางความคิดในการพิจารณา ไตร่ตรอง ตัดสินใจและมีการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ ร่วมกับการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะที่มีเหตุมีผล ทำให้บุคคลเกิดกระบวนการคิด เกิดความเข้าใจและปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิด ที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างความรู้และทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรม (Lawrance, Levy and Rubinson, 1990; Lawrance and McLerory, 1986 อ้างใน สุนิดา ชูแสง, 2546)

วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจะได้รับทั้งความรู้ คำแนะนำในการกระทำพฤติกรรมและการจัดการกับความเครียดจากพยาบาลและการฝึกให้วัยรุ่นตอนต้นได้ใช้กระบวนการคิดที่เป็นเชิงเหตุและเชิงผล มีการตัดสินใจเลือกวิธีที่ใช้ในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด และทดลองปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดโดยใช้เทคนิคการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดและฝึกการแก้ไขปัญหตามสถานการณ์ที่กำหนดซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สามารถพบได้บ่อยในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นตอนต้น ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดทักษะ มีความรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ดี เมื่อเจอสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันก็สามารถนำทักษะ และความรู้ที่ได้ฝึกฝนไปใช้จัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ ได้ ประกอบกับพยาบาลส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงมีความพยายามในเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้กระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริอนันฐพร สุวี (2548) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ดี และการศึกษาของ รชานิ เจะอาแซ (2548) ที่พบว่า วัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนทางภาคใต้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดดี เช่นกัน

สำหรับวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษาในการจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดจากพยาบาลเป็นครั้งคราวเมื่อพยาบาลออกไปให้บริการสุขภาพจิตที่โรงเรียนหรือตั้งหน่วยให้บริการคำปรึกษาในโอกาสพิเศษต่าง ๆ รวมถึงการที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับคำแนะนำในการแก้ไขปัญหจากการที่วัยรุ่นตอนต้นขอคำปรึกษาจากบุคคลต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง ครู เพื่อน เมื่อมีปัญหา และการได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดจากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ไปสเตอร์ หรือการแจกเอกสาร แผ่นพับ จากทีมสุขภาพ ซึ่ง

เป็นลักษณะของการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Lipetz, et al., 1990 อ้างใน กิจติยา รัตนมณี, 2547)

โดยทั่วไปวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แต่ก็มีปัญหาไม่นำความรู้มาสู่การปฏิบัติเพื่อปกป้องสุขภาพของตนเอง (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) จากการศึกษาของ Townsend, et al. (1991) พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ดีเกี่ยวกับอันตรายของบุหรี่ที่มีต่อสุขภาพโดยสามารถตอบคำถามต่าง ๆ ได้ เมื่อเปรียบเทียบระดับของความรู้ระหว่างกลุ่มสูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แต่เด็กกลุ่มที่สูบบุหรี่มีระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นได้น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Collins (2005) ที่ศึกษาโดยการเปรียบเทียบระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดเพียงอย่างเดียว และ การประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดร่วมกับการชักจูงให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดร่วมกับการชักจูงให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดได้มากกว่าการประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดการกับความเครียดเพียงอย่างเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความรู้และทักษะเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลอง ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการกับความเครียดก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 8 (แสดงไว้ในภาคผนวก ค) จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาจึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลอง ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ

ดังนั้น การนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ (Bandura, 1997) ร่วมกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น สามารถทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลเด็กในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น ป้องกันโรคที่หลีกเลี่ยงได้จากการเกิดความเครียด ที่มุ่งเน้นบริการเชิงรุกเพื่อให้เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการที่เหมาะสม เต็มที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ

2. พยาบาลที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็กวัยรุ่นตอนต้น เช่น พยาบาลประจำโรงเรียน พยาบาลประจำหน่วยส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ โดยก่อนที่จะวางแผนการดำเนินกิจกรรม พยาบาลควรมีการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่เด็กดำรงชีวิตอยู่ จะได้ช่วยเหลือให้วัยรุ่นจัดการกับความเครียดได้ตรงตามปัญหาที่พบ ทำให้การพยาบาลเกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด

3. การนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นไปใช้กับวัยรุ่นกลุ่มต่าง ๆ เช่น วัยรุ่นที่เป็นแรงงาน วัยรุ่นที่ด้อยโอกาส ควรจะมีการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ความเครียดให้เหมาะสมกับบริบทสังคมของกลุ่มที่จะใช้โปรแกรมฯ เพื่อให้เด็กได้มีการฝึกแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริง ๆ ตามบริบทสังคมที่เป็นอยู่

4. สถานที่ในการทำกิจกรรมควรเป็นสถานที่ที่ค่อนข้างเงียบสงบ ไม่มีคนอื่นมารบกวน เพื่อให้เด็กได้เล่าประสบการณ์ความเครียด การกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ไม่ต้องระแวงหรือกังวลว่าจะมีบุคคลอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องมารู้ปัญหา ความคิดและการกระทำของตน จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น โดยทำการศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ นักเรียน เช่น วัยรุ่นที่เป็นแรงงาน หรือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาส เป็นต้น เพื่อเป็นการตรวจสอบว่า

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่น
ตอนต้นนี้ สามารถช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่ไม่ใช่ นักเรียน มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดดีขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). กรอบการวิจัยสุขภาพจิต (พ.ศ. 2548-2552). กรุงเทพมหานคร: อุดมศึกษา.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: ปิยะนงค์ พับลิชชิ่ง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2546-2548[Online]. Available from: www.dmh.go.th[28 สิงหาคม 2550]
- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต[Online]. Available from: www.dmh.go.th[9 พฤษภาคม 2549]
- กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2539). ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2549). จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการของสถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2541 -2546[Online]. Available from: www.dmh.go.th. [9 พฤษภาคม 2549]
- กิจติยา รัตนมณี. (2547). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมน้ำหนักร่วมกับการมีส่วนร่วมของบิดามารดาต่อพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการใช้พลังงานในชีวิตประจำวันของเด็กอ้วนวัยเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS for Windows. ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญจิต ดิสัก. (2548). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2532). การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. เอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8 – 15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง: รายงานการวิจัย. (ม.ป.ท.)

- จันทร์พิมพ์ สายสมร. (2532). การผลิตสื่อการสอนสุขภาพอนามัย. เอกสารการสอนชุดวิชาการ
เรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จันทร์แรม กิจเหมา. (2539). ประสิทธิผลของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดใน
นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขา
วิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดร.ณิ เลิศปรีชา. (2545). การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศน์ี ประสบกิตติคุณ. การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสมาคมนัก
พยาบาล 16, 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2544): 1-11.
- ธนัชมา กัยพยบ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการกับ
ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46, 1 (2544): 13-24.
- นางพางา ลิ้มสุวรรณ. (7 มิถุนายน 2539). เดือนระว่างโรคซึมเศร้าแพร่เข้าสู่วัยรุ่นและเด็ก. มติชน:
33.
- นวลอนงค์ บุญจรรณศิลป์ และ ดารารวรรณ เมฆสุวรรณ. การศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ในวัยรุ่น. วารสารวิจัยทางการพยาบาล 5, 3 (2544): 244 – 254.
- นที เกื้อกุลกิจการ. (2541). การสอนผู้ป่วยในโรงพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- นภมาศ ศรีขวัญ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนัก การคล้อย
ตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการลดน้ำหนักของวัยรุ่น
หญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตานาด สารเถื่อนแก้ว. (2546). ความเครียดและวิธีการปรับแก้ของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน
มัธยมศึกษา จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทินี ศุภมงคล. (2547). ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหา
ของนิสิตนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะ
จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจพร ปัญญาสงค์. Suicide among Children and Adolescents in Thailand. วารสาร
สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 51, 1 (มกราคม-มีนาคม 2549): 11-28.

- บุญญลักษณ์ พิมพ์ทอง. (2548). การศึกษาการใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคจิตกังวล โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญวดี เพชรรัตน์. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 11, 1 (2003): 21-30.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตเดีย.
- บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ ใยสุน. การศึกษาความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 9, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2544): 20-28.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. (2535). การศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัย. (อัดสำเนา)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พีรพัฒนา.
- ปราณี มิ่งขวัญ. (2542). ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร และ ภัทราพรธณ มูลิกะ. การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเครียด. วารสารพยาบาล 48, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2542): 201-213.
- ปานัน บุญหลง. ความเครียดนั้นสำคัญไฉน?. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม 1,1 (มกราคม-มิถุนายน 2543): 18-22.
- พันศักดิ์ วราอัศวปติ และ คณะ. (ม.ป.ป). คู่มือคลายเครียดสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ศูนย์สุขภาพจิต 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญธิรา นาคทองคง. (2549). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กของผู้ดูแลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภัทรินาฏ บุญชู. (2543). ความซุกซนของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2544). เอกสารการสอนชุดวิชา การส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุพดี ศิริวรรณ และ คณะ. (2548). คุณภาพชีวิตและความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีณัฐพาเลซ. กรุงเทพมหานคร: หน้า 83.
- รอฮานี เจอะอาแซ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิม ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รุ่งทิภา บุญพันธ์. (2547). ภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้มารับบริการ ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2544-2546. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3 25-27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์. กรุงเทพฯ: หน้า 310.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพมหานคร: โนเบิล. รักชนก ศชไกร. การใช้สารเสพติดในวัยรุ่น: บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 22, 3 (กันยายน – ธันวาคม 2547): 15-25.
- ลดาวลัย ประทีปชัยกูร. (2546). การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ลำดวน นำศิริกุล. วัยรุ่นตอนต้น. นิตยสารแม่และเด็ก 21 (พฤษภาคม 2541): 315.
- วันดดา ปิยะศิลป์. (2539). คู่มือสำหรับพ่อแม่ ตอน วัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- วราภรณ์ อมรเพชรกุล. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล กับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา พัฒนกำจร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาบ้าของนักเรียน นักศึกษาในจังหวัดราชบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43, 4 (2541): 345-356.
- วารุณี อมรทัต. (2530). จิตพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น. ใน วัฒนธรรม บุญประกอบ และ อำพล สุอำพัน (บรรณาธิการ), จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ. ภาวะสุขภาพจิต แหล่งทักษะภายในตนเอง องค์ประกอบในการทำหน้าที่ของครอบครัวของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 18, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2547): 70-84.

- วิยะดา รัตนสุวรรณ และ อัมพร ประคองจิต. ผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อการลดความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 1 ของวิทยาลัยพยาบาลภาคเหนือสังกัด สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. พยาบาลสาร 23, 1 (มกราคม-มีนาคม 2539): 37-43.
- วัชรวิภา สุขแท้. (2546). ผลของโปรแกรมการสอนเรื่องสุขภาพทางเพศต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2534). จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. ความผูกพันของครอบครัวยุค 2000. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 45, 1 (2543): 11-16.
- วันเพ็ญ กลัปกลาย. (2544). ผลของการเรียนรู้เป็นกลุ่มต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ แว่ววีรคุปต์. (2546). ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองของครูใน รร.สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน จ.นครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินธร มังคะมณี. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2547). Helping Adolescence to Cope with Stress. ใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา และ คณะ (บรรณาธิการ), กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น". กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2538). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สนอง อินละคร. (2544). เทคนิควิธีการและนวัตกรรมที่ใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นนักเรียนเป็นศูนย์กลาง. อุบลราชธานี: อุบลออฟเซตการพิมพ์.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลเฉพาะสาขาของสภาการพยาบาล. สารสภาการพยาบาล 12, 2
(เมษายน - มิถุนายน 2540): 30 – 32.
- สมลักษณ์ กาญจนางศ์กุล และคณะ. (2541). โครงการสุขภาพจิตโรงเรียน[Online].
Available from: <http://203.121.160.35/journal/101/school.htm>[2 กุมภาพันธ์ 2550]
- สมโภชน์ เตียมสุภาสิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมัญญา เสี่ยงไส. (2524). ความวิตกกังวลและวิธีลดความวิตกกังวลใจของนักเรียนชั้นมัธยม
ปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สารีพันธ์ุ สุภวรรณ. (2545). การพัฒนาโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการ
เรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาของเด็กเร่ร่อน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุ
ศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษานอก
โรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาโรช คำรัตน์. การเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัด
อุบลราชธานี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 9,2 (2544): 73 – 80.
- สิรินัฐพร สุวี. (2548). ความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองและ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในเขตอำเภอ
เมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการ
ปรึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุชา จันทร์เอม. (2531). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชา จันทร์เอม. (2540). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุदारัตน์ ขวัญเงิน. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับวิถีทาง
ดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชา
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนิดา ชูแสง. (2546). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถการเป็นมารดาต่อ
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การเป็นมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพล บุญทรง. (2523). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวรรณา เรื่องกาฏจนเศรษฐ์ และคณะ. (2544). กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า 3: จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เมื่อดทราย.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). กลวิธีทางสุขภาพ (Health Strategy). (ม.ป.ท.)
- สุหรี หนองอาหลี. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกาเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงเดือน แท่งทองคำ. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภาคาชาติไทย 28, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2546): 222-237.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกัฐมนตรี. (2543). ตารางประชากรจำแนกตามหมวดอายุ เพศ และเขตการปกครอง พ.ศ. 2543[Online]. Available from: http://service.nso.go.th/nso/data/data23/stat_23/toc_1/1.1.2-1.xls[6 สิงหาคม 2549]
- เสาวนีย์ พัฒนอมร และ อัมพร เบญจพลพิทักษ์. ความเข้าใจของนักจัดรายการวิทยุเกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 7,2 (2543): 162-178.
- อภิญา ปานชูเชิด. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ สุภมาศ. (2456). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ พาชิยานุกูล. (2545). การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อรนุช เชาวน์ปรีชา. (2539). ผลการสอนโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายโรค ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เกษรอุบล. (2544). การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต เวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา แผล้อย. (2544). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อลิสรา วัชรสินธุ. (2538). การฆ่าตัวตาย. ใน วัฒนธรรม บุญประกอบ, อัมพล สุอำพัน และ นงพาง ลี้มสุวรรณ (บรรณาธิการ), จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- อารมณ์ทิพย์ บัวเพชร และคณะ. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความเครียดจากการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12, 2 (2547): 61-70.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2543). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ชันต์การพิมพ์.
- อุมพร ตรังคสมบัติ. (2544). Psychiatric Problems in Adolescents. ใน สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และคณะ (บรรณาธิการ), กุมารเวชศาสตร์ก้าวหน้า 3: จากการรักษาสู่การสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เม็ดทราย.
- อุษณีย์ เทพวรชัย. (2542). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเชิงรุกทางการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ศิลาเกษ และคณะ. (2539). ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมในเขตเมืองอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อัมพร โอตะระกุล. (2540). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี จำกัด.

ภาษาอังกฤษ

- Adeyemo and Bola. (2006). Emotional intelligence and self-efficacy as predictors of occupational stress among academic staff in a Nigerian University[Online]. Available from: <http://www.weleadinlearning.org/da05.htm>[2006, November 28]
- Ajzen, I. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and Theory of Planned Behavior. Journal of Applied Social Psychology 32 (2002): 1-20.
- Andy Field. (2005). Discovering Statistics Using SPSS second edition. SAGE Publications Ltd.
- Asghar, D. (2003). Stress management and Health Promotion[Online]. Available from: <http://www.uswr.ac.ir/IRJ/Lpublished/stressMang.htm>[2006, August 15]
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs: New Jersey.
- Bandura, A. (1986). Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Norwalk: Appleton and Leage.
- Bandura, A. Self-efficacy. Encyclopedia of human behavior 4 (1994): 71-81.
- Bandura, A. (1997). Self-Efficacy The Exercise of control. New York: W.H. Freeman and company.
- Bandura, A. Social cognitive theory: An agentic perspective. Asian Journal of Social Psychology 2 (1999): 21-41.
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective[Online]. Available from: <http://www.des.emory.edu/mfp/001-BanduraAdoEd2006.pdf> [2007, February 20]
- Barry, P. D. (2002). Mental Health and Mental Illness 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Benight, C. C., and Bandura, A. Social cognitive theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. Behaviour research and Therapy 42 (2004): 1129-1148.
- Bushy, A., et al. (2004). The effects of a stress management program on knowledge and perceived self-efficacy among participants from a faith community: A

- pilot Study[Online]. Available from: [http://www.rno.org/journal/issue/Vol-4/issue-2/Bushy article.htm](http://www.rno.org/journal/issue/Vol-4/issue-2/Bushy%20article.htm)[2006, August 15]
- Caprara, G.V., et al. Looking for adolescents' well-being: Self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. Epidemiol Psychiatric Social 15, 1 (Jan-Mar 2006): 30-43.
- Collins, A. M. (2005). Effects of two stress management interventions on student nurses' perceived stress and general self-efficacy[Online]. Available from: http://wwwlib.umi.com/dissertation/preview_all/3198692[2006, November 21]
- Douglas J., et al. Perceived self-efficacy and headache-related disability. Headache 40 (5 March 2000): 647-656.
- Evangelos C., et al. The stress process, self-efficacy expectation, and psychological health. Personality and Individual Differences 37, 5 (October 2004): 1033-1043.
- Gregg. C., et al. Primary prevention for mental health: design and delivery of a generic stress management program. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH) 1,1 (2002): 1-6.
- Hasking, P.A. Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behaviour in adolescents. Personality and Individual Differences 40 (2006): 677 – 688.
- Hill, L. and Smith, N. (1985). Self-care nursing: promotion of health. Englewood Cliffs, N.J.
- Huebner, A. (2000). Adolescent Growth & Development. Family and Child Development[Online]. Available from: <http://www.ext.vt.edu/pubs/family/350-850/350-850.pdf>[2006, August 15]
- Iannotti R.J., et al. Self-efficacy, outcome expectation, and diabetes self-management in adolescents with type 1 diabetes. Journal Development Behavior Pediatric 27, 2 (April 2006): 98-105.
- Kuem Sun Han. The Effect of an Integrated Stress Management Program on the Psychologic and Physiologic Stress Reactions of Peptic Ulcer in Korea. Journal of Holistic Nursing 20, 1 (2002): 61-80.

- Krenke, and Beyers. Coping Trajectories from Adolescence to Young Adulthood: Links to Attachment State of Mind. Journal of research on Adolescence 15, 4 (2005): 561-582.
- Lazarus, R.S., and Folkman, S. (1984). Stress Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing Company.
- Mann, P. S. (2001). Introductory statistics. 4th ed. New York : John Wiley & sons.
- Marram, G. D. (1978). The group approach in nursing practice. 2nd ed. Saint Louis: The C.V.Mosby Company.
- Martin M., et al. Academic self-efficacy and first-year college student performance and adjustment. Journal of Educational Psychology 93, 1 (2001): 55-64.
- Matsushima, R., and Shiomi. (2003). Social self-efficacy and interpersonal stress in adolescence[Online]. Available from:
http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3852/is_200301/ai_n9199513
[2006, November 20]
- Mellins, C. L., et al. Children's methods of coping with stress: A twin study of genetic and environmental influences. Journal of Child Psychology and Psychiatry 37, 6 (1996): 721 – 730.
- Pajares, F. (2002). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy[Online]. Available from: <http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>[2006, June 15]
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1987). Nursing research principles and methods. 3rd ed. J.B.Lippincott Company.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). Nursing Research Principles and Methods. 6th ed. Lippincott Williams & wilkings.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2004). Nursing Research Principles and Methods. 7th ed. Lippincott Williams & wilkings.
- Redman, B. K. (1998). The process of patient education. St. Louis: Mosby
- Rosenberg, M. (1979). Conceiving the self. New York: Basic book.
- Townsend, J. et al. Adolescent smokers seen in general practice: Health, lifestyle, physical measurement, and response to antismoking advice. British Medical Journal 303 (1991): 947 – 951.

Tracy, A. R. and Joseph L. F. Stress and Transtheoretical Model indicators of stress management behaviors in HIV-positive women. Journal of psychosomatic Research 54, 3 (March 2003):245-252.

Tsay, S. L. Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. Journal of Advanced Nursing 43, 4 (2003): 370-375.

Yalom, J. D. (1975). The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Book.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ.ดร.ทัศนีย์ ประสบกิตติคุณ
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผศ. นพ. ศิริไชย หงส์สงวนศรี
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์วิรัชรา สุขแท้
พยาบาลวิชาชีพ 8 (วช.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
5. ดร.วิภาวี เผ่ากันทรากร
พยาบาลวิชาชีพ 7 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ (Suanprung Stress Test - 20, SPST-20)
2. เครื่องมือเกี่ยวกับการทดลอง ได้แก่
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.1.1 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
 - 2.1.2 ใบงานสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
 - 2.2 เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 3.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้น
 - 3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น



เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

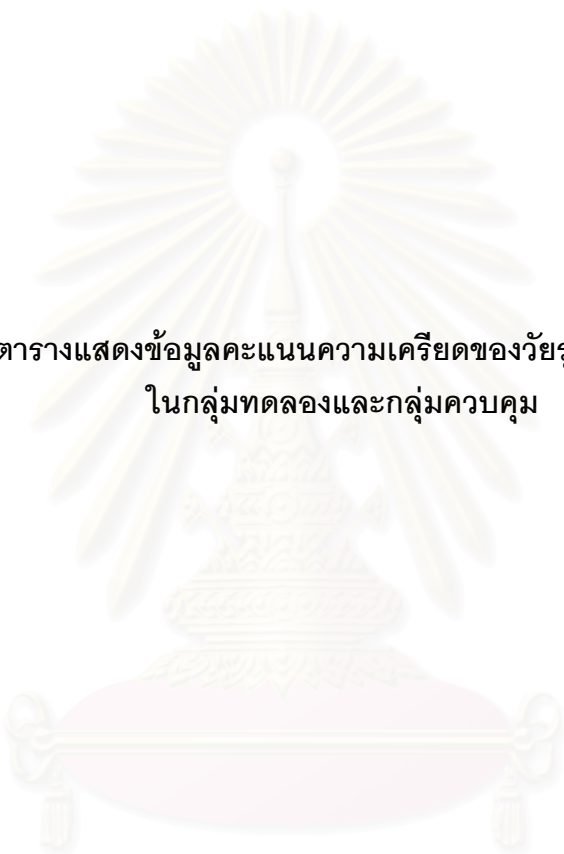
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบวัดความเครียดสวนปรง

คำชี้แจง ให้อ่านหัวข้อด้านล่างนี้แล้วสำรวจดูว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ข้อใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ถ้าข้อใดไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ ถ้าข้อใดเกิดขึ้นให้ประเมินว่า มีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น แล้วทำเครื่องหมาย / ให้ตรงช่องตามที่ประเมิน

คะแนนความเครียด	1	คะแนน	หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
คะแนนความเครียด	2	คะแนน	หมายถึง เครียดเล็กน้อย
คะแนนความเครียด	3	คะแนน	หมายถึง เครียดปานกลาง
คะแนนความเครียด	4	คะแนน	หมายถึง เครียดมาก
คะแนนความเครียด	5	คะแนน	หมายถึง เครียดมากที่สุด

ข้อที่	ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	คะแนนความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวความผิดพลาดในการเรียน					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียงและดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช้จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ					



ตารางแสดงข้อมูลคะแนนความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 คะแนนความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยเรียงลำดับจากคะแนนน้อยไปหาคะแนนมาก

ลำดับที่	คะแนนความเครียด	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	42	42
2	42	42
3	42	43
4	42	43
5	42	43
6	43	43
7	43	43
8	44	44
9	44	45
10	44	45
11	45	45
12	46	46
13	46	46
14	47	47
15	47	48
16	48	49
17	48	49
18	48	49
19	49	50
20	50	50
21	50	50
22	52	50
23	52	53
24	52	54
25	53	55
26	53	56
27	57	56
28	59	58
29	59	58
30	60	60
31	60	-



เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

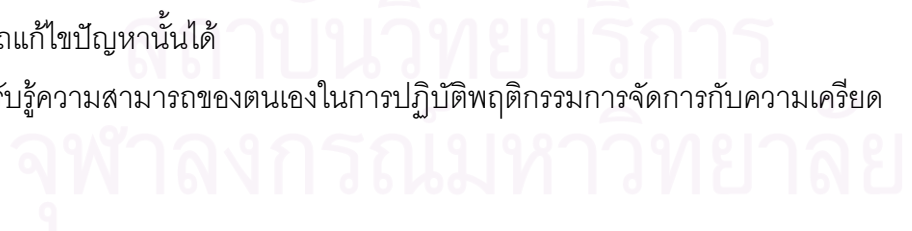
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

เรื่อง พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
วิธีการ บรรยายและอภิปรายกลุ่มย่อย
ผู้นำกิจกรรม นางสาวกรองทอง ออมสิน รหัสประจำตัว 4877551036
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ร่วมอภิปราย วัยรุ่นตอนต้นที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
สถานที่ โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
วันที่ / เวลา ครั้งที่ 1 วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น.
ครั้งที่ 2 วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น.

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายความเครียด และการลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้
2. เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด



ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>-พยาบาลกล่าวทักทาย แนะนำตัว กับวัยรุ่นตอนต้นด้วยท่าทีที่เป็นกันเองยิ้มแย้มแจ่มใส และให้วัยรุ่นตอนต้นแนะนำตัวเอง ใช้เวลา 5 นาที</p>	<p>-แนะนำตนเอง</p>		
	<p>วัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นได้ทราบถึงพฤติกรรม การจัดการกับความเครียด 2. เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นได้แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม การจัดการกับความเครียด 3. เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถ ของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดได้ <p>กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในวันนี้ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วัยรุ่นตอนต้นจะได้ฝึกผ่อนคลาย 	<p>-พยาบาล ผู้นำ กลุ่ม ชี้แจง วัตถุประสงค์และบอกถึงกิจกรรมที่ จะกระทำในวันนี้ให้วัยรุ่นตอนต้น ฟัง ใช้เวลา 5 นาที</p>	<p>-รับฟัง -ซักถามเพิ่มเติม</p>		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ความเครียดด้วยการหายใจ</p> <p>2. การได้รับความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด</p> <p>3. วิทยุรุ่น ตอน ต้น แบ่งกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด</p>				
<p>-สามารถผ่อนคลายความเครียดก่อนเข้าสู่กิจกรรมโดยใช้วิธีฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้</p>	<p>การเตรียมความพร้อมเพื่อการเรียนรู้โดยการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นั่งหลังตรง วางแขนตามสบาย 2. เอมือซ้ายมาแตะขวา ๆ ที่บริเวณท้อง 3. เริ่มต้นด้วยการสูดหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ ทางจมูก แล้วนับ 1 ในใจ ให้สังเกตว่าหน้าอกจะขยายออก อากาศจะถูกอัดเข้าไป ไหลจะยกขึ้นเล็กน้อย ท้องจะพองออก มือที่บริเวณท้องจะมีการเคลื่อนไหวตามการพองออกของท้อง 4. เมื่ออัดอากาศเข้าไปเต็มที่แล้ว ค่อย ๆ 	<p>-พยาบาลผู้นำกลุ่มอธิบายและสาธิตการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดให้วิทยุรุ่นตอนต้นดูก่อน 1 ครั้ง หลังจากนั้นพยาบาลผู้นำกลุ่มเป็นผู้บอกขั้นตอนการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด ให้วิทยุรุ่นตอนต้นได้ฝึกการหายใจไปพร้อม ๆ กัน โดยมีพยาบาลผู้ช่วยกลุ่มอยู่ใกล้ ๆ คอยให้คำแนะนำเพิ่มเติมแก่วิทยุรุ่นตอนต้น (หากวิทยุรุ่นตอนต้นรายใดที่ยังทำไม่ได้</p>	<p>-ฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด และอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลายพร้อมที่จะเรียนรู้</p>		<p>-สังเกตจากความสนใจ และการปฏิบัติกรหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียดตามที่ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ผ่อนคลายหายใจออกช้า ๆทางจมูกแล้วนับ 2 จังหวะนี้ ท้องจะยุบ</p> <p>5. ทำซ้ำไปเรื่อย ๆ ในจังหวะที่สม่ำเสมอ หายใจเข้านับ 1 แล้วหายใจออก นับ 2</p>	<p>ให้พยาบาลผู้ช่วยกลุ่มเข้าไปแนะนำ เป็นรายบุคคลจนกว่าจะทำได้) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้คำชมเชยแก่ วัยรุ่นตอนต้นเป็นระยะ ในโอกาสที่ เหมาะสมเมื่อวัยรุ่นตอนต้นสามารถ หายใจได้ถูกต้อง ใช้เวลา 5 นาที</p>			
<p>-สามารถบอก พฤติกรรมจัดการ กับความเครียดที่มี ประสิทธิภาพได้</p>	<p>การปูพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การจัดการกับความเครียด</p> <p>ความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งเมื่อคนเราเกิดความเครียดอาการที่จะ พบได้บ่อย คือ จะรู้สึกว่ามีมือเท้าเย็น ใจสั่น หายใจไม่ค่อยสะดวก หงุดหงิดง่าย ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เป็นต้น และถ้าหากว่า ไม่ได้จัดการกับความเครียดนั้น ปล่อยให้ ความเครียดเกิดขึ้นนาน ๆ อาจส่งผลให้เกิด เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพตามมาได้มากมาย เช่น ทำให้สุขภาพอ่อนแอติดเชื้อได้ง่าย เป็นสิ่ว ปวดศีรษะ เป็นโรคกระเพาะอาหาร ความดัน</p>	<p>-พยาบาลผู้นำกลุ่มให้ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับ ความเครียด ใช้เวลา 5 นาที</p>	<p>-รับฟัง -ซักถามเพิ่มเติม</p>		<p>-สังเกตจากความ สนใจในการ ซักถามและการ ตอบคำถามของ วัยรุ่นตอนต้น -บอกพฤติกรรม การจัดการกับ ความเครียดที่มี ประสิทธิภาพได้</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>โลหิตสูง เป็นต้น</p> <p>ดังนั้นเราจึงควรมาเรียนรู้พฤติกรรมกา จัดการกับความเครียดที่มีประสิทธิภาพที่จะ ช่วยทำให้ปัญหาหรือความเครียดนั้นลดลงหรือ หมดไป เพื่อที่จะช่วยลดปัญหาทางสุขภาพที่จะ เกิดตามมาจากความเครียด</p> <p>การที่คนเราจะสามารถจัดการกับ ปัญหาหรือความเครียดให้หมดไปนั้น กระทำ ได้โดยการค้นหาสาเหตุของปัญหา การคิดหา วิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา การขอ คำปรึกษาจากบุคคลอื่น การผ่อนคลาย ความเครียด และลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีที่ คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ ซึ่ง รายละเอียดในขั้นตอนต่าง ๆ ที่กล่าวมา มีดังนี้</p> <p>การค้นหาสาเหตุของปัญหา เป็น การค้นหาว่าสาเหตุที่ทำให้เรารู้สึกเครียดนั้น เกิดจากอะไร ซึ่งอาจจะเป็นการตั้งคำถามกับ ตนเองว่า อะไรทำให้เกิดปัญหา ทำไมจึงเกิด</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ปัญหาหรือปัญหาเกิดขึ้นเพราะอะไร เป็นต้น ถ้าเราไม่สามารถค้นหาสาเหตุของปัญหาเองได้ ก็ต้องไปขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น เช่น พ่อแม่ พี่ เพื่อน ครู เป็นต้น เมื่อเรารู้ว่าสาเหตุของปัญหานั้นคืออะไรเราจะสามารถคิดหาวิธีการในการแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงจุดเพื่อทำให้ปัญหานั้นลดลงหรือหมดไป</p> <p>การหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา คือ การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาให้ได้มากที่สุด เพื่อจะได้มีวิธีการแก้ปัญหามาให้เลือกหลาย ๆ วิธี เช่น เวลาที่เรียนไม่เข้าใจ ก็คิดว่ามีวิธีใดบ้างที่จะทำให้เรียนเข้าใจมากขึ้น เช่น อ่านหนังสือเอง หรือให้เพื่อนสอน หรือจะถามครู เป็นต้น ซึ่งอาจจะคิดหาวิธีการแก้ปัญหานั้นด้วยตนเองหรือขอคำปรึกษาจากคนอื่นว่าจะมีวิธีแก้ปัญหานั้นได้อย่างไรบ้าง เมื่อได้วิธีการแก้ปัญหานั้นแล้วจึงเลือกวิธีการแก้ปัญหานั้นที่คิดว่าเมื่อ</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>นำไปใช้แล้วได้ผลมากที่สุด โดยตั้งเกณฑ์การเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหา เช่น มีผลกระทบต่อส่วนร่วนน้อยที่สุด ให้ประโยชน์มากที่สุด เป็นไปได้มากที่สุด ใช้เวลาน้อยที่สุด ลดค่าใช้จ่ายมากที่สุด เป็นต้น</p> <p>การผ่อนคลายความเครียด เป็น การลดความตึงเครียด หรือทำให้มีความวิตกกังวลลดลง จากเหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เรารู้สึกไม่สบายใจ หรือเป็นกังวล ทำให้สามารถที่จะคิดหาสาเหตุของปัญหาหรือหาวิธีการแก้ปัญหาได้หลากหลายมากขึ้น วิธีการผ่อนคลายความเครียดนั้นมีหลายวิธี อาจจะเป็น การทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่เราทำแล้วรู้สึกว่าจะสบายใจมากขึ้น เช่น ออกกำลังกาย ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ พูดคุยกับคนอื่น เป็นต้น หรือว่าอาจจะใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการช่วยผ่อนคลายความเครียด เช่น นั่งสมาธิ การหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลาย</p>				

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>กล้ามเนื้อ หรือการจินตนาการ เป็นต้น แต่การผ่อนคลายความเครียดนี้จะสามารถช่วยลดความเครียดได้เพียงระยะเวลาเพียงสั้น ๆ เท่านั้น เพราะว่าปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดยังคงอยู่ เมื่อเรารู้สึกว่าเรารู้สึก ผ่อนคลายลงแล้วจึงต้องมีการเริ่มที่คิดวิธีการแก้ไขปัญหาลงมือแก้ไขปัญหาค่อยไป</p> <p>การลงมือแก้ไขปัญหตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ เป็นการลงมือแก้ไขปัญห โดยเลือกวิธีการที่คิดว่าจะ ช่วยแก้ไขปัญหได้ดีที่สุด ตามที่เราได้เลือก ไว้ หรือผู้ที่เราไปขอคำปรึกษาได้แนะนำไว้ มาใช้ในการแก้ไขปัญห เช่นเมื่อเราเรียนไม่เข้าใจ เรามีวิธีแก้ไขปัญหอยู่ 3 วิธีดังที่กล่าวไว้ตอนต้นนั้น เราเลือกใช้วิธีแก้ไขปัญหที่เป็นไปได้มากที่สุดและใช้เวลาน้อยที่สุด คือเราให้เพื่อนช่วยสอนในส่วนที่เราเรียนไม่เข้าใจ ให้ เป็นต้น เพื่อทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นหมดไป</p>				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	แต่ถ้าหากเรารู้ว่าสาเหตุอยู่ตรงไหนแต่เราไม่ได้ลงมือแก้ไข ปัญหาที่ยังคงอยู่ ทำให้เรายังรู้สึกเครียด ต่อไปอีก				
-สามารถบอกกติกาที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อยได้	<p>กติกาที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บทบาทของสมาชิกกลุ่ม ทุกคนควรได้เล่าประสบการณ์และแสดงความคิดเห็นของตนเองในประเด็นอภิปรายที่กำหนดให้เกี่ยวกับเรื่องของพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดโดยเล่าทีละคน และในการเสนอความคิดเห็นต้องรอให้เพื่อนพูดจบก่อนจึงค่อยพูดต่อ ไม่พูดนอกเรื่อง ไม่พูดคุยเป็นกลุ่มเล็ก 2. สมาชิกในแต่ละกลุ่มให้มีผู้คอยจดบันทึกความคิดเห็น 1 คน และผู้ที่ออกไปนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ 1 คน 3. ระยะเวลาของการอภิปราย ใช้เวลา 50 นาที <p>ประเด็นการอภิปราย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าประสบการณ์ของ 	<p>-หลังจากจบการให้ความรู้ให้วัยรุ่นแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ 3 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน เมื่อแบ่งกลุ่มได้แล้วให้ วัยรุ่นตอนต้นนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>-พยาบาลผู้นำกลุ่มบอกกติกาที่ใช้ในการอภิปรายกลุ่มย่อย</p> <p>-แจกประเด็นการอภิปราย</p>	<p>-วัยรุ่นตอนต้น แบ่งกลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน ตามความสมัครใจ และนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน</p> <p>--รับฟัง</p> <p>-ซักถามให้เกิดความเข้าใจตรงกัน</p>		<p>-สังเกตจากความสนใจในการซักถามและการตอบคำถามของวัยรุ่นตอนต้น</p> <p>-บอกกติกาในการอภิปรายกลุ่มย่อยได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>-สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นตามประเด็นที่กำหนดให้ได้</p>	<p>การกระทำพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดของตนเองว่าเคยกระทำพฤติกรรมใดมาบ้าง</p> <p>2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดแต่ละวิธีที่เคยกระทำนั้นให้ผลลัพธ์อย่างไรบ้าง</p> <p>3. ให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดสามารถช่วยให้ความเครียดลดลงหรือหมดไปได้จริงหรือไม่ เพราะอะไร</p> <p>4. ให้สมาชิกทุกคนแสดงความคิดเห็นว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดได้หรือไม่</p>	<p>-พยาบาลผู้นำกลุ่มอธิบายประเด็นการอภิปราย ใช้เวลา 5 นาที</p> <p>-พยาบาลที่อยู่ประจำแต่ละกลุ่มกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นแสดงความคิดเห็นตามประเด็นการอภิปราย ดังนี้</p> <p>ประเด็นที่ 1 กระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นแต่ละคนเล่าถึงประสบการณ์ความเครียดของตนเองที่ผ่านมาและวัยรุ่นตอนต้นทำอย่างไรเมื่อรู้สึกเครียดจากปัญหานั้น โดยพยาบาลที่อยู่แต่ละกลุ่มช่วยจับประเด็นที่วัยรุ่นตอนต้นพูด รวมทั้งชี้ให้วัยรุ่นตอนต้นเห็นว่าสิ่งที่วัยรุ่นตอนต้นทำนั้นเป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหา เป็นการหาวิธีการแก้ไขปัญหา เป็นการผ่อนคลาย</p>	<p>-รับฟัง</p> <p>-ซักถามให้เกิดความเข้าใจตรงกัน</p> <p>-วัยรุ่นตอนต้นอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นตามประเด็นที่มอบหมาย ใช้เวลา 45 นาที</p>	<p>-ใบงานแสดงประเด็นการอภิปราย</p>	<p>-สังเกตจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นการอภิปรายภายในกลุ่มจนสรุปเป็นข้อสรุปของกลุ่มได้</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>คลายความเครียด และเป็นการลงมือแก้ไขปัญหา หากวัยรุ่นตอนต้นรายใดยังขาดพฤติกรรมใดพยายามให้คำแนะนำว่าควรจะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เพิ่มเพื่อที่จะได้จัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และขณะที่วัยรุ่นตอนต้นเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดอยู่ แล้วพฤติกรรมที่วัยรุ่นตอนต้นเล่านั้นเป็นการค้นหาสาเหตุของปัญหา เป็นการหาวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหา เป็นการผ่อนคลายความเครียด และเป็นการลงมือแก้ไขปัญหา ให้พยายามที่อยู่แต่ละกลุ่มกล่าวคำชมเชยว่าทำได้ดีหรือทำได้ถูกต้อง และพูดให้กำลังใจว่าวัยรุ่น</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>ตอนต้น สามารถกระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดนั้นได้</p> <p>ประเด็นที่ 2 ให้วัยรุ่นตอนต้น เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ ได้จากการกระทำพฤติกรรมการ จัดการกับความเครียดจาก สถานการณ์ในประเด็นที่ 1 ให้ สมาชิกภายในกลุ่มฟังแล้วพยาบาล ที่อยู่ประจำกลุ่มชี้ให้วัยรุ่นตอนต้น เห็นว่าเมื่อวัยรุ่นตอนต้นกระทำ พฤติกรรมจัดการกับ ความเครียดโดยการค้นหาสาเหตุ ของปัญหา การหาวิธีการแก้ปัญหา ที่หลากหลาย การผ่อนคลาย ความเครียด การขอคำปรึกษาจาก บุคคลอื่น และการลงมือแก้ไข ปัญหา จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ ตัววัยรุ่นตอนต้นเอง แต่ถ้าไม่ได้</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>กระทำพฤติกรรมดังที่กล่าวมาเลย จะทำให้เกิดผลเสียกับวัยรุ่นตอนต้น ประเด็นที่ 3 กระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นช่วยกันแสดงความคิดเห็น ว่า เมื่อ วัย รุ่ น ต อ น ตั น เกิด ความเครียดและกระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดโดยการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา การหา วิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย การผ่อนคลายความเครียด การขอ คำปรึกษาหรือคำแนะนำจากผู้อื่น และการลงมือแก้ไขปัญหา จะ สามารถทำให้ความเครียดจาก ปัญหานั้นหมดไปได้จริงหรือไม่ พร้อมทั้งให้วัยรุ่นตอนต้นอธิบาย เหตุผลด้วยว่าเพราะอะไรจึงทำให้ ความเครียดหมดไปได้ หรือว่า</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>เพราะอะไรจึงไม่ช่วยทำให้ ความเครียดหมดไปได้จริง ซึ่งถ้า หากวัยรุ่นว่าตอนต้นบอก พฤติกรรม การจัดการกับ ความเครียดที่กล่าวมานั้นไม่ได้ช่วย ทำให้ความเครียดหมดไป ให้ พยาบาลที่อยู่ประจำกลุ่มคอยจับ ประเด็นว่าเกิดจากสาเหตุใด ซึ่ง อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ของวัยรุ่นตอนต้นในการกระทำ พฤติกรรม การจัดการกับ ความเครียด พฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่ง พยาบาลที่อยู่ ประจำกลุ่มต้องอธิบายให้วัยรุ่น ตอนต้นฟังว่าเพราะอะไรเขาจึงไม่ สามารถจัดการกับความเครียดให้ หมดไปได้ รวมถึงพูดคุยและเน้น น้ำวให้วัยรุ่นตอนต้นทุกคนในกลุ่ม</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>ฟังว่าถ้าวัยรุ่นตอนต้นได้กระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามที่ได้เรียนรู้นั้นจะสามารถช่วยให้ความเครียดของวัยรุ่นหมดไปได้จริง ๆ</p> <p>ประเด็นที่ 4 ให้วัยรุ่นตอนต้นแต่ละคนแสดงความคิดเห็นว่าตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดแต่ละพฤติกรรมคือ การค้นหาสาเหตุของปัญหา การคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย การผ่อนคลายความเครียด การขอคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากผู้อื่น และลงมือแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยพยาบาลที่ประจำกลุ่มให้แรงเสริมด้วยการพูดให้กำลังใจ พูดโน้มน้าววัยรุ่นตอนต้นว่าพยาบาลเชื่อว่า</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>วิทยุรุ่นตอนต้นสามารถกระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดได้แน่นอน รวมทั้งกระตุ้นให้วิทยุรุ่นตอนต้นคนอื่น ๆ ภายในกลุ่มช่วยบอกด้วยว่าเพื่อนคนนั้นสามารถทำได้</p> <p>-เมื่อใกล้หมดเวลาพยาบาลประจำกลุ่มเตือนให้วิทยุรุ่นตอนต้นสรุปความคิดเห็นที่ได้จากกลุ่มให้ครบทุก ประเด็นของหัวข้อการอภิปรายซึ่งประเด็นจะต้องสรุป คือ</p> <p>ประเด็นที่ 1 โดยสรุปแล้วที่ผ่าน มาสมาชิกแต่ละคนได้กระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดตามที่ได้เรียนรู้ในขั้นต้นหรือไม่ พร้อมกับยกตัวอย่างประสบการณ์ในการจัดการกับความเครียดของสมาชิกในกลุ่มมา</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>สัปดาห์ 1-2 สถานการณ์ว่าเมื่อเกิด ความเครียดแล้วทำอะไรบ้าง</p> <p>ประเด็นที่ 2 สรุปว่าผู้ที่ได้ กระทำพฤติกรรมจัดการกับ ความเครียดตามที่ได้เรียนรู้จะได้ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร และผู้ที่ไม่ได้ กระทำพฤติกรรมจัดการกับ ความเครียดตามที่ได้เรียนรู้ข้างต้น จะได้ผลลัพธ์เป็นอย่างไร</p> <p>ประเด็นที่ 3 สรุปความคิดเห็น ของสมาชิกในกลุ่มว่าพฤติกรรม จัดการกับความเครียดสามารถช่วย ทำให้ความเครียดหมดไปได้ หรือ ไม่ได้</p> <p>ประเด็นที่ 4 สรุปว่าสมาชิก ภายในกลุ่มคิดว่าตนเองมี สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับ ความเครียดตามที่ได้เรียนรู้หรือไม่</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<ul style="list-style-type: none"> -ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มออกมา นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ -พยาบาลและวัยรุ่นตอนต้นช่วยกัน สรุปผลการอภิปรายในแต่ละ ประเด็น -พยาบาลกล่าวให้กำลังใจวัยรุ่นทุก คนก็สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการ จัดการกับความเครียดได้ 	<ul style="list-style-type: none"> -ตัวแทนแต่ละกลุ่ม นำเสนอผลการ อภิปรายใช้เวลา 10 นาที -รับฟังการนำเสนอ -ร่วมกันสรุปผลการ อภิปรายกลุ่ม ใช้ เวลา 5 นาที 		

ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
-สามารถปฏิบัติกา รหายใจเพื่อผ่อนคลาย ความเครียดได้	-วิธีการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด	<ul style="list-style-type: none"> -พยาบาลกล่าวทักทายวัยรุ่น ตอนต้น -ให้วัยรุ่นตอนต้นฝึกการหายใจ เพื่อผ่อนคลายความเครียดโดย ผู้วิจัยบอกวิธีปฏิบัติ เพื่อให้ 	<ul style="list-style-type: none"> -กล่าวทักทาย -วัยรุ่นตอนต้นฝึก หายใจเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด 		-สังเกตจากการฝึก ปฏิบัติการหายใจ เพื่อผ่อนคลาย

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>ร่างกายอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะทำกิจกรรมในช่วงต่อไป โดยมีพยาบาลผู้ช่วยกลุ่มคอยให้คำแนะนำแก่วัยรุ่นตอนต้นอยู่ใกล้ ๆ และกล่าวคำชมเชยเมื่อวัยรุ่นตอนต้นหายใจได้ถูกต้อง ใช้เวลา 5 นาที</p> <p>-ให้วัยรุ่นตอนต้นช่วยกันทบทวนความรู้ที่ได้จากการอภิปรายในครั้งแรก</p>	<p>-ช่วยกันบอกความรู้ที่ได้จากการอภิปรายในครั้งแรกใช้เวลาประมาณ 5 นาที</p>		คลายความเครียด
	<p>วัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมวันนี้ คือ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้</p> <p>กิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในวันนี้ คือ 1. ฝึกแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์</p>	<p>-บอกวัตถุประสงค์และรายละเอียดของกิจกรรมที่จะกระทำในครั้งนี้</p> <p>-ให้วัยรุ่นตอนต้นแบ่งกลุ่มตามความสมัครใจ กลุ่มละ 5-6 คน</p>	<p>-รับฟังและซักถาม</p> <p>-วัยรุ่นตอนต้นแบ่งกลุ่มตามความ</p>		

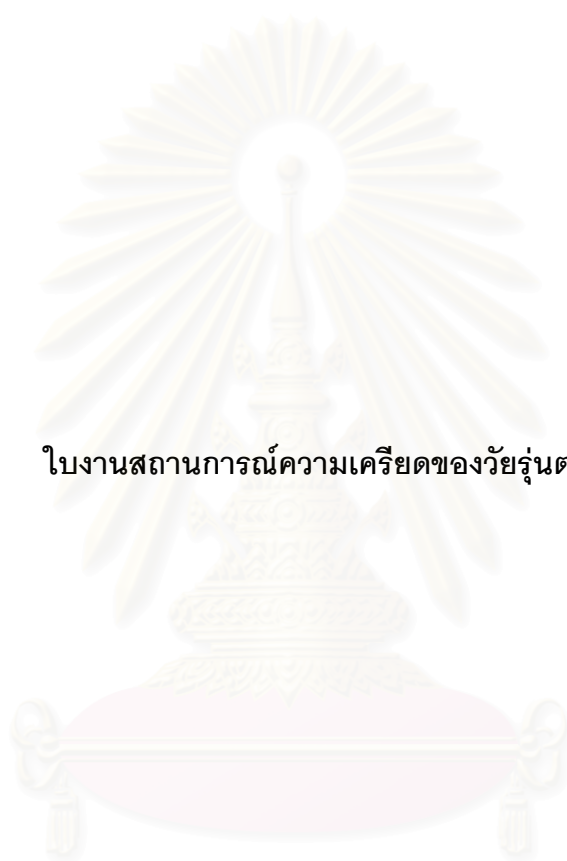
วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ความเครียดที่กำหนดให้</p> <p>2. การแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์</p> <p>ความเครียดที่กำหนดให้</p> <p>3. สรุปการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p>	<p>เมื่อจับกลุ่มได้แล้วให้นั่งลง ใช้เวลา 5 นาที</p>	<p>สมัครใจ 3 กลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน เสร็จแล้วนั่งลง</p>		
<p>-สามารถแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ได้</p>	<p>-วิธีแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ความเครียดที่กำหนดให้</p>	<p>-ให้วัยรุ่นตอนต้นแต่ละกลุ่มได้ฝึกการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ความเครียดที่กำหนดให้</p> <p>-พยาบาลอยู่ประจำแต่ละกลุ่ม ๆ ละ 1 คน คอยกระตุ้นให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นให้คำแนะนำและพูดให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ที่กำหนดให้</p> <p>-เมื่อวัยรุ่นตอนต้นคิดแก้ไขสถานการณ์เสร็จเรียบร้อยให้</p>	<p>-วัยรุ่นตอนต้นช่วยกันแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ความเครียดที่ได้รับโดยสมาชิกภายในกลุ่มปรึกษากันและช่วยกันแก้ไขปัญหามาตามขั้นตอนรวมถึงฝึกซ้อมการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ในการความเครียดที่</p>	<p>-ไปงานสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น</p>	<p>-สังเกตจากความสนใจในการร่วมกันแสดงความคิดเห็น</p> <p>-สังเกตจากการแก้ไขปัญหาและการแสดงบทบาทในการพูดขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นเพื่อแก้ไขปัญหามาตามสถานการณ์ที่</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>วัยรุ่นตอนต้นได้เตรียมการ แสดงบทบาทสมมติตาม สถานการณ์ที่กำหนดและ แสดงวิธีการแก้ไขปัญหาตาม ขั้นตอนตั้งแต่การค้นหาสาเหตุ ของปัญหา การคิดหาวิธีการที่ หลากหลายในการแก้ไขปัญหา การผ่อนคลายความเครียด การขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่น และการลงมือแก้ไขปัญหาตาม วิธีการที่เลือก</p> <p>-ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมา นำเสนอหน้าชั้นเรียน โดย แสดงบทบาทสมมติเริ่มตั้งแต่ สถานการณ์ที่ได้รับ ไปจนถึง การกระทำพฤติกรรมการ จัดการกับความเครียด เมื่อแต่ ละกลุ่มแสดงบทบาทสมมติจบ</p>	<p>กำหนดรวมถึง แสดงบทบาทใน การแก้ไขปัญหา ใช้ เวลา 40 นาที</p> <p>-ตัวแทนแต่ละกลุ่ม ออกมาแสดง บทบาทสมมติตาม สถานการณ์ที่ได้รับ ให้สมาชิกในกลุ่ม ใหญ่ดู แต่ละกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ</p>		<p>กำหนดของวัยรุ่น ตอนต้น</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>ให้วัยรุ่นตอนต้นกลุ่มอื่น ๆ ช่วยกันสรุปเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์ว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แล้ววัยรุ่นตอนต้นให้การกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดอย่างไร โดยใช้เวลาประมาณ 40 นาที</p> <p>-พยายามช่วยกันสรุปร่วมกับวัยรุ่นตอนต้นว่าได้ข้อคิดอะไรบ้างจากการทำกิจกรรมทั้งหมดในครั้งนี้</p> <p>-พยายามพูดให้กำลังใจแก่วัยรุ่นว่าพยายามเห็นในความสามารถของวัยรุ่นตอนต้นทุกคนจากการทำกิจกรรมที่ผ่านมาว่าทุกคนสามารถที่จะแก้ไขสถานการณ์</p>	<p>10 นาที</p> <p>-วัยรุ่นตอนต้นทุกคนช่วยกันสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสรุปว่ามีการจัดการกับสถานการณ์นั้นอย่างไร</p> <p>-ช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ใช้</p>		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา/หัวข้อการอภิปราย	กิจกรรมผู้สอน	กิจกรรมผู้เรียน	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<p>ที่เกิดขึ้นได้และสามารถที่จะนำ พฤติกรรมการจัดการกับ ความเครียดที่ได้เรียนรู้และได้ ฝึกปฏิบัติในครั้งนี้ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ พร้อมทั้ง กล่าวชมเชยวัยรุ่นทุกคนที่ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและ ให้ความร่วมมือในการทำ กิจกรรมด้วยดีมาตลอด</p>	เวลา 5 นาที		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ใบงานสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 1

คำชี้แจง ให้อ่านสถานการณ์ด้านล่างแล้วช่วยกันตอบคำถาม

คุณครูกำลังยื่นสอนวิชาคณิตศาสตร์อยู่หน้าห้อง เกร็งฟังที่ครูสอนและไม่เข้าใจที่ครูอธิบายแต่ก็ไม่กล้าถามครูเพราะคิดว่าครูจะต้องดุและบอกว่าเขาไม่ตั้งใจเรียน เขาก็ไม่ถามครู เมื่อจบชั่วโมงครูให้กลับบ้านไปทำ เขาก็ทำการบ้านไม่ได้ จะทำไปก็กลัวผิด จึงตัดสินใจไม่ทำการบ้านไปส่ง เมื่อถึงชั่วโมงเรียนวิชาคณิตศาสตร์เขาก็ถูกครูตีเพราะไม่ได้ทำการบ้านไปส่ง

คำถาม

1. สาเหตุของปัญหาคืออะไร
2. มีวิธีในการแก้ไขปัญหายังไงบ้าง
3. ท่านจะเลือกใช้วิธีการใดในการแก้ไขปัญา เพราะอะไรจึงเลือกวิธีการนั้น
4. ท่านจะไปขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นหรือไม่ แล้วบุคคลนั้นคือใคร เพราะอะไร (ได้มากกว่า 1 คน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 2

คำชี้แจง ให้อ่านสถานการณ์ด้านล่างนี้ แล้วช่วยกันตอบคำถาม

ลีซอ เพิ่งย้ายมาเรียนชั้น ม. 1 ที่โรงเรียนแห่งใหม่ได้ประมาณ 2 เดือน เขารู้สึกว่าไม่มีใครอยากเป็นเพื่อนกับเขา เพื่อน ๆ ในห้องก็ชอบแกล้งเขาโดยการม้วนกระดาษตีหัวเขาบ่อย ๆ เขาไม่กล้าว่าเพื่อน เพราะกลัวว่าจะไม่มีใครเล่นด้วย เขารู้สึกอึดอัดและไม่อยากไปโรงเรียน

คำถาม

1. สาเหตุของปัญหาคืออะไร
2. มีวิธีในการแก้ไขปัญหอย่างไรบ้าง
3. ท่านจะเลือกใช้วิธีการใดในการแก้ไขปัญห เพราะอะไรจึงเลือกวิธีการนั้น
4. ท่านจะไปขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นหรือไม่ แล้วบุคคลนั้นคือใคร เพราะอะไร (ได้มากกว่า 1 คน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์ที่ 3

คำชี้แจง ให้อ่านสถานการณ์ด้านล่างแล้วช่วยกันตอบคำถาม

จอยช่วยครูทำงานที่โรงเรียนทำให้กลับบ้านเย็น เมื่อกลับกลับบ้านก็ต้องทำงานบ้านเมื่อทำงานบ้านไม่เสร็จพ่อก็จะดุ และ ถามว่าจอยมัวทำอะไรอยู่

พ่อ : “มัวไปทำอะไรอยู่ ทำไมทำงานไม่เสร็จ”

จอย : “หนูช่วยครูทำงานอยู่ที่โรงเรียน”

พ่อ : “มัวแต่เล่นอยู่นะสิ คราวหน้าถ้าเป็นอย่างนี้อีกจะตีเสียให้เซ็ด”

จอยเสียใจ อึดอัดใจ คิดว่าพ่อไม่ฟังเหตุผลและรู้สึกกลัวพ่อเพราะพ่อชอบดุว่าจอยเป็นประจำ

คำถาม

1. สาเหตุของปัญหาคืออะไร
2. มีวิธีในการแก้ไขปัญหอย่างไรบ้าง
3. ท่านจะเลือกใช้วิธีการใดในการแก้ไขปัญหา เพราะอะไรจึงเลือกวิธีการนั้น
4. ท่านจะไปขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่นหรือไม่ แล้วบุคคลนั้นคือใคร เพราะอะไร (ได้มากกว่า 1 คน)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับกับความเครียด
ของวัยรุ่นตอนต้น**

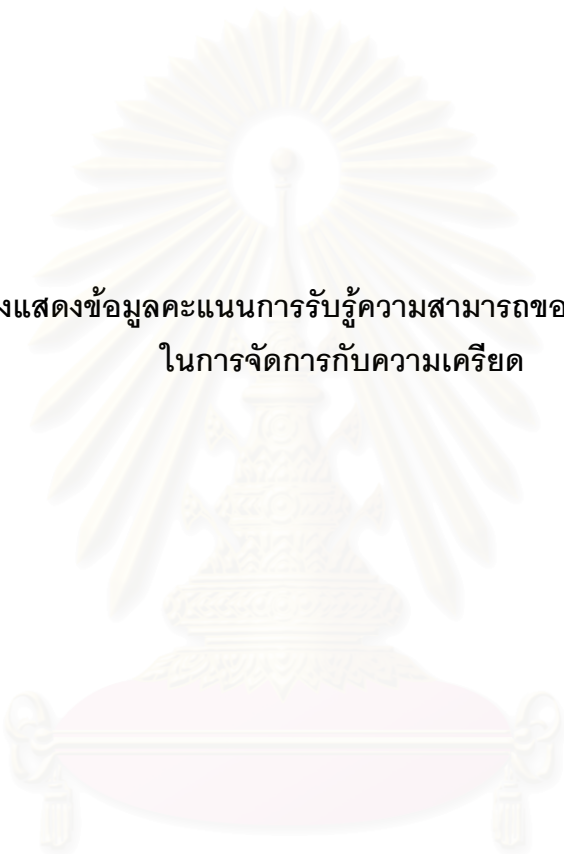
คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเชื่อของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องคำนึงว่าคำตอบที่ท่านเลือกจะถูกหรือผิด ซึ่งใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ทำได้แน่นอน	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่านเชื่อว่าท่านสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้สำเร็จอย่างแน่นอน
ทำได้ปานกลาง	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่านเชื่อว่าท่านสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้ปานกลาง
ทำได้น้อย	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่านเชื่อว่าท่านสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ให้สำเร็จได้น้อย
ทำไม่ได้เลย	หมายถึง	เมื่อเกิดปัญหาท่านเชื่อว่าท่านไม่สามารถทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้เลย

ข้อความ	ฉันเชื่อว่าฉัน			
	ทำได้แน่นอน	ทำได้ปานกลาง	ทำได้น้อย	ทำไม่ได้เลย
1. เมื่อฉันมีปัญหาด้านการเรียน ฉันสามารถบอกได้ว่าสาเหตุของปัญหา คืออะไร				
2. เมื่อฉันมีปัญหาด้านการเรียน ฉันสามารถคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้หลาย ๆ วิธี				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				

ข้อความ	ฉันเชื่อว่าฉัน			
	ทำได้ แน่นอน	ทำได้ปาน กลาง	ทำได้ น้อย	ทำไม่ได้ เลย
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20. เมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ฉันสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยทำกิจกรรมที่ฉันชอบหรือใช้เทคนิคการผ่อนคลายได้				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




ตารางแสดงข้อมูลคะแนนการรับรู้ความสามารถของวัยรุ่นตอนต้น
ในการจัดการกับความเครียด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่น
ตอนต้นกลุ่มทดลอง

คนที่	ข้อ 1	ข้อ 2	ข้อ 3	ข้อ 4	ข้อ 5	ข้อ 6	ข้อ 7	ข้อ 8	ข้อ 9	ข้อ 10	ข้อ 11	ข้อ 12	ข้อ 13	ข้อ 14	ข้อ 15	ข้อ 16	ข้อ 17	ข้อ 18	ข้อ 19	ข้อ 20	คะแนนรวม
1	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	70
2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	66
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	68
5	2	3	2	4	4	3	2	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	65
6	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	72
7	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	75
8	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	64
9	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	4	2	4	3	4	4	3	62
10	4	3	4	2	3	3	3	3	4	2	2	4	3	2	3	4	3	2	4	3	61
11	3	3	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	70
12	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	69
13	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	73
14	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	60
15	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	59
16	3	2	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	2	2	4	4	3	2	4	4	58
17	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	4	4	57
18	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	67
19	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	75
20	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	3	4	63
21	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	69
22	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	66
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
24	3	3	2	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	65
25	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	72
26	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	67
27	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	58
28	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	59
29	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	71
30	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	75
31	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	72



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง และเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ชาย
 หญิง
3. เกรดเฉลี่ยสะสม.....
4. นับถือศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ ระบุ.....
5. จำนวนพี่น้องของท่านมี.....คน (รวมตัวท่านด้วย)
6. สถานภาพของ บิดา – มารดา
 - อยู่ด้วยกัน
 - ไม่ได้อยู่ด้วยกัน เพราะ เลิกกัน
 - อื่น ๆ.....
 - บิดาหรือมารดาเสียชีวิต
7. ผู้ปกครองมีอาชีพ.....
8. รายได้ของครอบครัว
 - ไม่พอใช้ พอใช้
9. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 - ไม่มี มี ระบุโรค.....

แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของท่าน ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งข้อความต่อไปนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือข้อใดผิด ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติตามความเป็นจริง ใช้เกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ทำทุกครั้ง	หมายถึง	เมื่อเกิดความเครียด ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง
ทำเกือบทุกครั้ง	หมายถึง	เมื่อเกิดความเครียด ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ เกือบจะทุกครั้ง
ทำนาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	เมื่อเกิดความเครียด ท่านทำกิจกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง
ไม่ทำเลย	หมายถึง	เมื่อเกิดความเครียด ท่านไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อความ	ทำทุก ครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำ เลย
1. เมื่อฉันรู้สึกเครียดเกี่ยวกับการเรียน ฉันค้นหาว่าสาเหตุของปัญหาคืออะไร				
2. เมื่อฉันรู้สึกเครียดเกี่ยวกับการเรียน ฉันคิดหาวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

ข้อความ	ทำทุก ครั้ง	ทำเกือบ ทุกครั้ง	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่ทำ เลย
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24. เมื่อฉันรู้สึกเครียดเกี่ยวกับเรื่องเพื่อน ฉัน ผ่อนคลายความเครียดโดยทำกิจกรรมที่ฉัน ชอบหรือใช้เทคนิคการผ่อนคลาย				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย การนับถือศาสนา จำนวนของพี่น้อง สถานภาพของบิดา-มารดา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัวและโรคประจำตัวของวัยรุ่นตอนต้น

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		รวม (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
11	1	3.2	0	0.0	1	1.6
12	16	51.6	12	40.0	28	45.9
13	14	45.2	14	46.7	28	45.9
14	0.0	0.0	4	13.3	4	6.6
เพศ						
ชาย	15	48.4	16	53.3	31	50.8
หญิง	16	51.6	14	46.7	30	49.2
เกรดเฉลี่ย						
2.00 – 2.99	23	74.2	21	70.0	44	72.1
3.00 – 4.00	8	25.8	9	30.0	17	27.9
นับถือศาสนา						
พุทธ	31	100.0	27	90.0	58	95.1
อิสลาม	0	0.0	2	6.7	2	3.3
คริสต์	0	0.0	1	3.3	1	1.6
จำนวนพี่น้อง						
บุตรคนเดียว	5	16.2	3	10.0	8	13.1
2 คน	17	54.8	15	50.0	32	52.5
3 คน	7	22.6	9	30.0	16	26.2
มากกว่า 3 คน	2	6.4	3	10.0	5	8.2
สถานภาพของบิดา-มารดา						
อยู่ด้วยกัน	21	67.7	20	66.7	41	67.2
ไม่ได้อยู่ด้วยกันเพราะ...						
ทำงานต่างจังหวัด	1	3.2	1	3.3	2	3.3
เลิกกัน	5	16.2	8	26.7	13	21.3
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	4	12.9	1	3.3	5	8.2

ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำแนกตาม อายุ เพศ เกรดเฉลี่ย การนับถือศาสนา จำนวนของพี่น้อง สถานภาพของบิดา-มารดา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัวและโรคประจำตัวของวัยรุ่นตอนต้น

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 31)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		รวม (n = 61)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง						
รับจ้างทั่วไป	10	32.3	7	23.3	17	27.9
ค้าขาย	7	22.6	6	20.0	13	21.3
เกษตรกรรม	11	35.5	9	30.0	20	32.8
พนักงานบริษัท	1	3.2	0	0.0	1	1.6
รับราชการ	0	0.0	5	16.7	5	8.2
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.4	3	10.0	5	8.2
รายได้ของครอบครัว						
ไม่พอใช้	4	12.9	1	3.3	5	8.2
พอใช้	27	87.1	29	96.7	56	91.8
โรคประจำตัว						
ไม่มี	29	93.5	23	76.7	52	85.2
มี	2	6.5	7	23.3	9	4.8

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี อายุ 12 และ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.8 เป็นเพศชาย และเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 50.8 และ 49.2 ตามลำดับ เกรดเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2.00 - 2.99 คิดเป็นร้อยละ 72.1 รองลงมาคือ 3.00 - 4.00 คิดเป็นร้อยละ 27.9 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.1 มีจำนวนพี่น้องจำนวน 2 คนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.5 สถานภาพของบิดา มารดาอยู่ด้วยกัน รองลงมา คิดเป็นร้อยละ 67.2 อาชีพของผู้ปกครองทำอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไปและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 32.8, 27.9 และ 21.3 ตามลำดับ และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 85.2

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

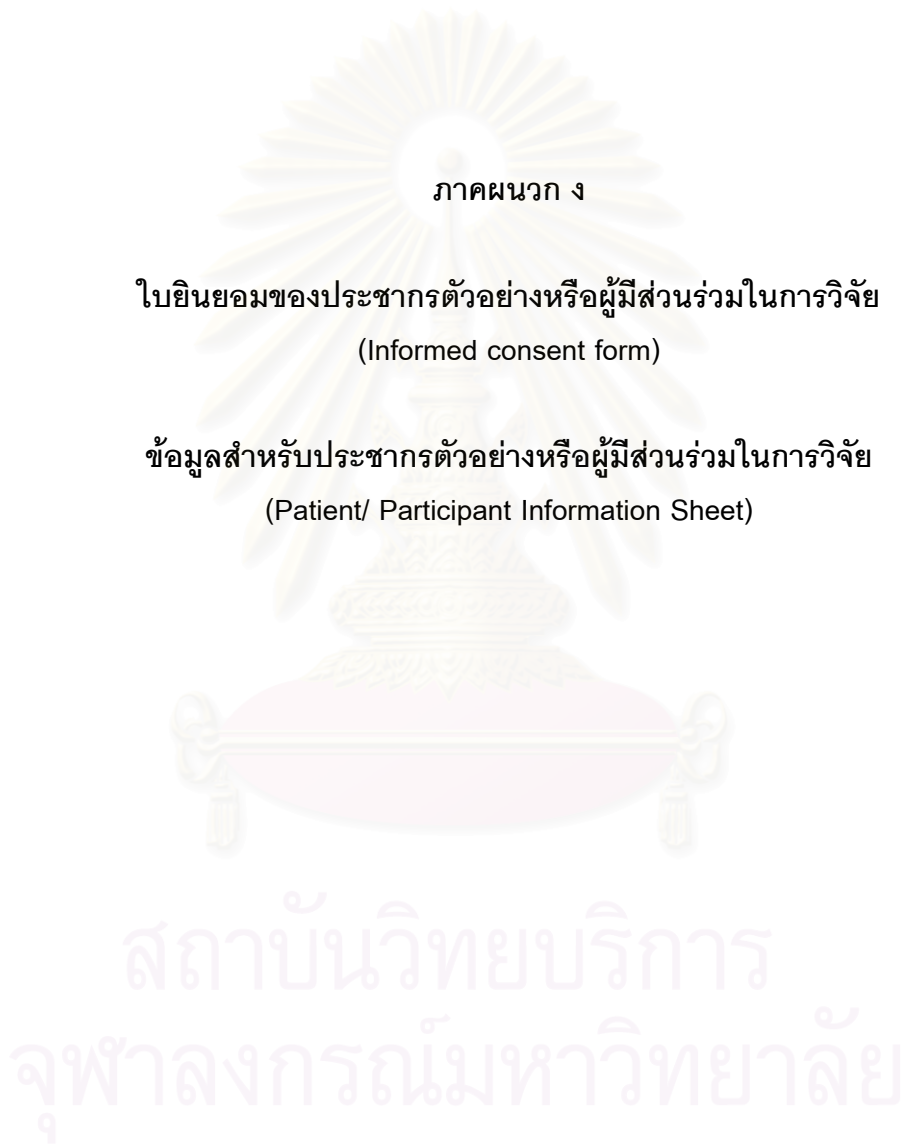
กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด			
	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	59.23	7.856	.789	.433
กลุ่มควบคุม	57.77	6.490		

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = .789$)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุม	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด			
	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	57.77	6.490	-.495	.625
หลังการทดลอง	59.19	11.343		

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -.495$)



ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed consent form)

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ
พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกรองทอง ออมสิน นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้าพเจ้าและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูล
จากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวกรองทอง ออมสิน นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ 56/6
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์
84000 หมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อ 089-4478074 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้
ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และแนวทางการศึกษาวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ายินดีให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่อยู่ในความปกครองของ
ข้าพเจ้าให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็น
ความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย ข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะให้ผู้มี
ส่วนร่วมในการวิจัยที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าถอนตัวจากการวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่
จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวดังกล่าวจะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้าและผู้มีส่วนร่วมในการ
วิจัยที่อยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามใน
ใบวิจัยนี้

..... ลงนาม.....

วันที่ / เดือน / ปี

ผู้ปกครองของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม.....

วันที่ / เดือน / ปี

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

..... ลงนาม.....

วันที่ / เดือน / ปี

(นางสาวกรองทอง ออมสิน)

ผู้วิจัยหลัก

..... ลงนาม.....

วันที่ / เดือน / ปี

พยาน

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/ Participant Information Sheet)

1. **ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
2. **ผู้วิจัย** นางสาวกรรทอง ออมสิน นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. **สถานที่ปฏิบัติงาน** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84000
โทรศัพท์ที่ทำงาน 077-287816
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-4478074

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

4.1 โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11 - 15 ปี ที่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

4.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ใช้ชีวิตตามปกติ

4.3 เป็นการศึกษาที่ทดลอง ที่คาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในการตอบแบบสอบถามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ลงในแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้ คือ

แบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน

5.1 กลุ่มที่ 1 ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากบุคคลต่าง ๆ เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู เป็นต้น และการได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โปสเตอร์ หรือจากการแจกเอกสาร แผ่นพับ จากทีมสุขภาพ เพื่อให้ความรู้และคำปรึกษาทางสุขภาพทั่วไปในโอกาสพิเศษต่าง ๆ และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที

5.2 กลุ่มที่ 2 ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากบุคคลต่าง ๆ เช่น พ่อ

แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ครู เป็นต้น และการได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ไปสเตอร์ หรือจากการแจกเอกสาร แผ่นพับ จากทีมสุขภาพ เพื่อให้ความรู้และ คำปรึกษาทางสุขภาพทั่วไปในโอกาสพิเศษต่าง ๆ มีการตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง และมีโปรแกรม การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 2 ชั่วโมง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ ตนเองของแบนดูรา มาประยุกต์ร่วมกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การชักจูงด้วยคำพูด 2) การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น 3) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และ 4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ โดยให้ผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย ทำการอภิปรายกลุ่มย่อย ทดลองปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจ การฝึกทักษะแก้ไขปัญหตามสถานการณ์ที่กำหนดและการแสดงบทบาทสมมติในการพูดขอ คำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจเพื่อหาทางแก้ไขปัญหา ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

6. การติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีมีปัญหา (ตลอด 24 ชั่วโมง) สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาวกรองทอง ออมสิน ได้ตลอดเวลา ที่เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-4478074

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถถอน ตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเรียนการ สอน ยังคงสามารถเรียนในสถานศึกษาได้ตามปกติ และสามารถรับบริการรักษาพยาบาลได้ ตามปกติ

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้ปกครองมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ และหาก ผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการ วิจัยและผู้ปกครองทราบอย่างรวดเร็ว

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อ และที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

10. จำนวนของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 60 คน



ภาคผนวก จ

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 078/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ
พฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น
(THE EFFECT OF PERCEIVED SELF-EFFICACY
PROMOTING PROGRAM ON STRESS MANAGEMENT
BEHAVIORS OF EARLY ADOLESCENTS)

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกรองทอง ออมสิน นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้
2550

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

รับรองวันที่ 27 กรกฎาคม 2550

วันหมดอายุ 27 มีนาคม 2551

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวกรองทอง ออมสิน เกิดวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ.2522 ภูมิลำเนา จังหวัดพิจิตร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อปี พ.ศ. 2545 หลังจากนั้นเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จนถึงปัจจุบันตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 4 และได้ลาศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2548



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย