



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียด  
ของนักศึกษาพยาบาล

โดย

นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียด  
ของนักศึกษาพยาบาล

โดย

นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

THE EFFECTS OF AN INTRINSIC MOTIVATION PROGRAM  
ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF NURSING STUDENTS

BY

MISS NATTHANYA PRASITSART



A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE  
IN PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING  
FALCULTY OF NURSING  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2018  
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


เมื่อ วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รังสิมันต์ สุนทรไชยา)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก




(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมชื่น สมประเสริฐ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคณา จิรโรจน์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์)

คณบดี



(ศาสตราจารย์ ดร. มรยาท รุจิวิชญ์)



หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
ผู้เขียน	นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2560 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 70 คน ได้ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทั้งหมด 8 กิจกรรม ระยะเวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการเรียนการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และ 3) แบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลได้ทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และสถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

- 1) คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ( $M = 64.11, SD = 10.86$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $M = 51.34, SD = 12.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.16, p < .001$ )
- 2) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 12.77, SD = 12.60$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = .23, SD = 1.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.23, p < .001$ )

**คำสำคัญ** การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน, ทักษะการจัดการความเครียด, นักศึกษาพยาบาล

Thesis Title	THE EFFECTS OF AN INTRINSIC MOTIVATION PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILL OF NURSING STUDENTS
Author	Miss Natthanya Prasitsart
Degree	Master of Nursing Science Psychiatric and Mental Health Nursing Program
Department/Faculty/University	Faculty of Nursing, Thammasat University
Advisor	Assistant Professor Chomchuen Somprasert, Ph.D.
Thesis Co-Advisor	Assistant Professor Angkana Jirarode, Ph.D.
Academic Year	2018

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research using a two-group pretest-posttest design aimed at examining the effects of an intrinsic motivation program on the stress management skills of first- and second-year nursing students during 2017. The sample consisted of 70 nursing students, recruited using the inclusion criteria. They were randomly assigned to the control and experimental groups, with 35 subjects in each group. The experimental group participated in the intrinsic motivation program developed by the researcher based on the self-determination theory and experiential activities planner (EAP) learning process. Their activities comprised 8 sessions, once a week for 8 weeks. The control group received routine study activities. The research instruments were the following: 1) a personal data questionnaire; 2) the intrinsic motivation program, which was validated for content by 3 experts; 3) and a stress management skills scale for nursing students. The reliability of these questionnaires was determined with a Cronbach's alpha coefficient of .88. The data were analyzed using descriptive statistics, dependent t-test, and independent t-test.

The results of the study were as follows.

1) After participating in the intrinsic motivation program, the mean scores for the students' stress management skills ( $M = 64.11, SD = 10.86$ ) were greater than their mean scores on their pretest ( $M = 51.34, SD = 12.36$ ) at a statistical significance ( $t = 7.16, p < .001$ ).

2) The mean pretest and posttest stress management skills scores of the experimental group ( $\bar{D}_1 = 12.77$ , SD =12.60) were significantly greater than those of the control group ( $\bar{D}_2 = .23$ , SD = 1.22) ( $t = 7.23$ ,  $p < .001$ ).

**Keywords:** self-determination program, stress management skills, nursing students



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณา เมตตา เอาใจใส่ และชี้แนะในสิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชมชื่น สมประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ให้กำลังใจ ชี้แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้วิจัยในทุกๆด้าน ตลอดจนสละเวลาอันมีค่า พุ่มเทให้กับลูกศิษย์คนนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง ประทับใจ และเป็นเกียรติอย่างยิ่งในชีวิต ที่ได้มีโอกาสเป็นลูกศิษย์ของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรพรรณ วรสีหะ คณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และอาจารย์ ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตวัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล การจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวประสิทธิ์ศาสตร์ บิดา มารดา พี่ น้อง ที่ให้ความรัก ความเมตตา ความอบอุ่น เอื้ออาทร ให้กำลังใจ สนับสนุนการศึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดมา และกัลยาณมิตรผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ความดีงาม คุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และนักศึกษาพยาบาลทุกคน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ขอให้ทุกท่านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่สมบูรณ์แข็งแรงตลอดไป

ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2562

## สารบัญ

	หน้า
หน้าอำนวยการ	(1)
บทคัดย่อภาษาไทย	(2)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	7
1.3 คำถามการวิจัย	8
1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา	8
1.5 ขอบเขตการศึกษา	8
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	8
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	10
1.8 สมมติฐานการวิจัย	11
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ	14
2.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ	14
2.1.2 ประเภทของแรงจูงใจ	14
2.1.3 ทฤษฎีอัตลัษิต	15
2.1.4 หลักการสร้างแรงจูงใจภายในตามแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต	16
2.1.5 ผลของการสร้างแรงจูงใจภายใน	17
2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	19
2.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด	19
2.2.2 ความหมายของความเครียด	22

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
2.2.3 ปัจจัยของความเครียด	23
2.2.4 ระดับของความเครียด	26
2.2.5 การประเมินความเครียด	27
2.2.6 อาการแสดงของความเครียด	28
2.2.7 การจัดการความเครียด	29
2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล	36
2.3.1 ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล	34
2.3.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล	34
2.3.3 การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล	34
2.4 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน	36
2.4.1 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย	36
2.4.2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์	38
2.4.3 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล	40
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	44
3.1 รูปแบบการทดลอง	44
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	54
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	55

## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	56
4.1 ผลการวิจัย	56
4.2 อภิปรายผลการวิจัย	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	77
5.1 สรุปผลการวิจัย	77
5.2 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้	79
รายการอ้างอิง	81
ภาคผนวก	90
ภาคผนวก ก	91
ภาคผนวก ข	92
ภาคผนวก ค	93
ภาคผนวก ง	94
ภาคผนวก จ	112
ภาคผนวก ฉ	127
ภาคผนวก ช	129
ประวัติผู้เขียน	130

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตาม เพศ ชั้นปีที่ศึกษา โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	57
4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	58
4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	58
4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังการทดลอง ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง	59
4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังทดลอง ของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม	60
4.6 เปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษา หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	61
4.7 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษา ระหว่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	62



## สารบัญภาพประกอบ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดวิจัย	11
1.2 การจัดการกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	46



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 17-21 ปี ซึ่งจัดอยู่ในระยะวัยรุ่นตอนปลายและกำลังก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (ศิริวัธน์ วัฒนสิทธิ์, 2553; สืบตระกูล ต้นตลานุกูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) ร่วมกับเมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีรูปแบบการเรียนการสอนที่แตกต่างไปจากระดับมัธยม ส่งผลให้ผู้เรียนเกิดการปรับตัวมากขึ้น เมื่อเข้าสู่การศึกษาทางการพยาบาลที่เป็นการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาซึ่งรูปแบบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตนั้น ผู้เรียนต้องได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่า 140 หน่วยกิต ไม่เกิน 150 หน่วยกิต มีรูปแบบการเรียนการสอนที่ประกอบไปด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในภาคทฤษฎีมีเนื้อหาที่ซับซ้อน ในการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่ดี เจ็บป่วย และสาเหตุอันนำมาซึ่งการเจ็บป่วย รวมไปถึงการจัดการ และการรักษาของบุคคลนั้นๆ ที่แตกต่างกันออกไปโดยกำหนดชั่วโมงเรียนทฤษฎีอย่างน้อย 1,635 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติอย่างน้อย 1,500 ชั่วโมง (วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559) เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการ และมีสมรรถนะในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ รูปแบบการศึกษาในช่วงชั้นปีแรกๆ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตนั้นผู้เรียนต้องเผชิญกับการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐานที่เข้มข้น ร่วมกับกิจกรรมนอกหลักสูตรตามระบบของมหาวิทยาลัย และเมื่อศึกษาในระดับที่สูงขึ้น รูปแบบการเรียนการสอนจะซับซ้อนมากขึ้น เช่น รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้เรียนต้องขึ้นฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย ต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน มีการวางแผนการปฏิบัติงาน การเขียนแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลก่อนการให้การพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางภาวะสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาล อาจารย์ผู้สอน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมการดูแลอย่างมีคุณภาพ คำนึงถึงความปลอดภัย และเป็นมาตรฐานเชิงวิชาชีพ (ศิริวัธน์ วัฒนสิทธิ์, 2553; มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียดได้

ส่งผลให้มีผู้สนใจในการศึกษาถึงความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอย่างแพร่หลายและจากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดการความเครียดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์การศึกษาในชั้นเรียน แต่ยังคงมีความเครียดเกิดขึ้นในระหว่างเข้ารับการศึกษา ซึ่งในนักศึกษาพยาบาลทั้ง 4 ชั้นปีนั้นมีสาเหตุของความเครียดที่แตกต่างกันออกไป สาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาลเกิดจากสาเหตุภายในบุคคล และภายนอกบุคคล พบว่าปัจจัยภายในบุคคล ประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านผู้เรียน ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ สัมพันธภาพ และการสื่อสารกับผู้ป่วย อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ทางทีมสุขภาพ ปัจจัยด้านครูผู้สอน ด้านแหล่งฝึก และงานที่ได้รับมอบหมาย ด้านส่วนตัวและสังคม ปัญหาทางการเงินจากปัญหาค่าครองชีพที่สูง ภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบไปด้วย ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่าเช่า

หอพัก คำหนังสือ โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีแรกๆ พบว่าการเรียน เป็นปัจจัยนำมาซึ่งความเครียดเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษามีความคล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ นอกเหนือจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกบุคคล คือ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกหนึ่งหนึ่งปัจจัยนำมาซึ่งความเครียดโดยนักศึกษาให้ข้อมูลว่าการเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนใหม่ ความไม่คุ้นเคย การขาดการจัดการกับอารมณ์และเวลาที่ตี เป็นแหล่งที่มาหนึ่งของความเครียดในนักศึกษาพยาบาล (สุจิตรา อุรัตนมณี และคณะ, 2559; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2552; วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2545; วไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559; Pulido-Martos, 2011; Labrague, 2013; Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014)

ความเครียด เป็นภาวะสุขภาพที่เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อม สถานการณ์บุคคลที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์จะความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับการประเมินปัญหาของบุคคล หรือสิ่งต่างๆ ที่มากระทบ หากบุคคลประเมินสิ่งต่างๆ เหล่านั้นว่าคุกคามเกิน ที่จะจัดการได้อาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการปรับตัว หากไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญได้ อาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพ (Lazarus, 1976; Linden, 2005) จากการสำรวจความเครียดในประเทศไทย พบว่าความเครียดเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ในทุกช่วงวัย (สถาบันวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 2559) เช่นเดียวกันกับในประเทศอเมริกาที่มีการสำรวจพบว่า ประชาชนมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูง และช่วงอายุที่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติและสูงที่สุด คือ ช่วงอายุ 18 - 35 ปี (APA, 2015) ทั้งนี้จากการสำรวจยังพบว่าปัจจัยที่นำมาซึ่งความเครียดแตกต่างกันออกไป

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดสามารถแบ่งได้เป็น ปัจจัยภายนอกบุคคล และภายในบุคคล โดยปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยภายในบุคคล คือ ปัจจัยด้านร่างกาย และจิตใจ ความสมบูรณ์ของร่างกายของบุคคล ที่มีความแตกต่างกัน ด้านพันธุกรรม บุคลิกภาพ และด้านจิตใจ โดยอาจเกิดจากความแตกต่างระหว่างพื้นฐานทางด้านจิตใจของบุคคล การเผชิญเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน ความรู้สึก อารมณ์ ความคิดต่อสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดที่แตกต่างกัน (กรมสุขภาพจิต, 2553; Neuman, 2002; มรรยาท รุจิวิษญู, 2556) ความเครียดในระดับที่พอเหมาะอาจทำให้รู้สึกตื่นตัว ทำหาย รู้สึกอยากพัฒนาตนเอง ความเครียดในระดับรุนแรง หรือมีระยะเวลาอันอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพตามมาได้ (วินิทราน นวลละออง, 2552)

ผลกระทบต่อสุขภาพที่นำมาจากความเครียดแบ่งเป็น ผลกระทบทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ผลกระทบด้านร่างกาย จะแสดงออกเป็นความเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย คือ ระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อ (Selye, 1976; มรรยาท รุจิวิษญู, 2556) อาการแสดงทางกาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ จุกแน่นหน้าอก นอนไม่หลับ เป็นต้น ผลกระทบทางด้านอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล หงุดหงิด ผิดหวัง ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น และผลกระทบด้านพฤติกรรม ได้แก่ การขาดการมองโลกในแง่ดี ไม่สามารถทำงานและตัดสินใจได้อย่างชัดเจน เป็นต้น (Darlene, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสมาคมสุขภาพจิตอเมริกาพบประชากรร้อยละ 80 จาก

ประชากรทั้งหมดมีความเครียด หรือมีอาการแสดงจากความเครียด โดยมีอาการได้แก่ อาการปวดเมื่อยอ่อนล้าของร่างกาย หรือแม้กระทั่งความรู้สึก เศร้า หดหู่ใจ (APA, 2014)

ผลกระทบจากความเครียดในนักศึกษาพยาบาล พบว่าหากนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ บนหอผู้ป่วยที่จำเป็น และอาจส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างเพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รบกวนการนอนหลับ เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจต่อการศึกษา และยิ่งไปกว่านั้นอาจส่งผลกระทบต่อปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ถึงขั้นที่ตัดสินใจออกจากการศึกษาพยาบาลในที่สุด (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558; Lee, 2014) จึงเห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพในด้านการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ นักวิจัยจึงได้ศึกษาถึงการจัดการความเครียด และการพัฒนารูปแบบโปรแกรมเพื่อลดระดับความเครียดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบว่าการศึกษา

โปรแกรมที่ช่วยลดความเครียดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลนั้น มีหลากหลายวิธี เช่น การฝึกโยคะ การฝึกสมาธิ การฝึกเจริญสติ การฝึกจินตภาพ การเกร็งคลายกล้ามเนื้อ การสะท้อนกลับทางชีวภาพ การฝึกจิตตนเอง กิจกรรมกลุ่ม การออกกำลังกาย (แสงทอง ธีระทองคำ และทัศนาศรี, 2553; ศศิธร เจริญอุทัยพงศ์ และ ดวงกลม วัตราดุลย์, 2554; อาภรณ์ ภูพัทธยากร และดวงใจ พิษย์รัตน์, 2554; สฤกษ์กานต์ สิทธิไกรวงษ์ และ มนัสนันท์ หัตถศักดิ์, 2555; Niall & Katherine, 2555; วันดี สุทธิรังษี บุญวดี เพชรรัตน์ และ ธนอมศรี อินทนนท์, 2558; วิไลลักษณ์ พุ่มพวง, 2559; จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, 2559; Ajitha, Suresh, Nandhini, Mathini and Hemavathy, 2015; Johnson, 2016) ซึ่งทั้งหมดเป็นโปรแกรมการลดระดับความเครียด โดยการส่งเสริมให้บุคคลควบคุมตนเองทั้งด้านสรีรวิทยาและจิตใจ ร่วมกับความรูสึกผ่อนคลาย ด้วยวิธีการฝึกควบคุมด้านสรีรวิทยา ปรับสมดุลด้านจิตใจ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นจุดเน้นของโปรแกรมส่วนใหญ่ เป็นโปรแกรมเพื่อลดระดับของความเครียดเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเครียด ด้วยวิธีการเผชิญความเครียด และจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความเครียด หากนักศึกษาพยาบาลใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยการเผชิญความเครียด และจัดการกับอารมณ์เป็นเวลานานๆ อาจไม่ส่งผลดีกับนักศึกษา (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อาลีเอื้อ, 2552) จากสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดได้ จึงเป็นประเด็นท้าทายในการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดความเครียดในระดับที่รุนแรงมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายองค์การอนามัยโลก (WHO, 2013) ที่ได้มองเห็นถึงความสำคัญ และได้กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งในประเทศไทยเองก็ได้มีการวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตไว้เช่นกัน โดยมีการส่งเสริมสุขภาพโดยกำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ประจำปี 2560 – 2564 ไว้ว่าประชาชนทุกกลุ่มวัยควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพกายและจิตใจ อีกทั้งวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และพัฒนาในการเป็นผู้ใหญ่ที่จะเป็นกำลังของประเทศต่อไป จึงควรได้รับความสำคัญ

ในการส่งเสริมสุขภาพให้มีศักยภาพในการเผชิญกับปัญหาด้านความเครียด การปรับตัว และในการดำเนินชีวิตอย่างมีภูมิคุ้มกันและสามารถก้าวข้ามอุปสรรคในช่วงวัยรุ่น เพื่อพัฒนาเติบโตไปสู่วัยผู้ใหญ่อย่างดี (กรมสุขภาพจิต, 2558)

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด มีหลากหลายแนวคิด ซึ่งการจัดการความเครียดนั้นครอบคลุมกระบวนการจัดการกับการตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อความเครียด โดยกระทำผ่านการกระทำ (behavior) และความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) การที่บุคคลจะจัดการกับความเครียดได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยต้องเกิดความพยายามอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา เมื่อกล่าวถึงการจัดการความเครียดในการส่งเสริมสุขภาพพบองค์ประกอบ 3 กลุ่ม ได้แก่ การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อความเครียด และการสร้างสถานการณ์ที่จะลดสิ่งรบกวนทางด้านสรีรวิทยา (Pender, 2011) ทั้งนี้การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในการจัดการความเครียดด้วยวิธีที่เหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับความสนใจในการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยสิ่งสำคัญที่จะส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ด้วยตนเองนั้น จะเกิดขึ้นต่อเมื่อบุคคลเกิดแรงจูงใจที่เหมาะสม (Orsini, Evans & Jerwz, 2015)

แรงจูงใจ (motive) เป็นตัวแปรทางจิตที่กระตุ้นให้บุคคลมีแรงผลักดันหรือแรงบันดาลใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Deci & Ryan, 2000) อีกทั้งยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ ในการที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง กล่าวคือเมื่อบุคคลมีแรงจูงใจในการเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีกระบวนการคิดที่สูงขึ้นในการเรียนรู้สิ่งเหล่านั้น เมื่อบุคคลมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ จะแสดงออกได้หลากหลายวิธี โดยอาจจะแสดงออกเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ตนเองสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งเหล่านั้นอย่างยั่งยืนในงานด้านสุขภาพ แรงจูงใจได้ถูกนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ด้านการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เหมาะสมจนเกิดแรงจูงใจ ที่จะปรับพฤติกรรมเดิมนำมาซึ่งพฤติกรรมใหม่ เช่น การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดสารเสพติด บุหรี่ เป็นต้น (ธนิดา คงสมัย, 2554) อีกทั้งยังมีนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีภาวะน้ำหนักเกิน การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การดูแลตนเองในโรคเรื้อรัง เป็นต้น (อภิญา อุตรชะชัย 2556; Gitte, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงจูงใจ มีผลต่อการส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสนใจในการเรียนรู้ จนเกิดการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืน (Orsini, Evans & Jerwz, 2015) ซึ่งแรงจูงใจที่เป็นแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ และการปรับพฤติกรรมนั้นสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) และ แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) โดยแรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) คือ แรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น รางวัล สิ่งตอบแทน หรือ การกระตุ้นจาก พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นต้น และแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) คือ แรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล ที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ จนเกิดความสนใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตนเองสนใจอย่างสม่ำเสมอ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ แรงจูงใจภายในได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายในวัยรุ่น และจากการศึกษาเปรียบเทียบถึงบุคคลที่มีการรับรู้ต่อตนเอง



และการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เท่าเทียมกันโดย เดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 2000) พบว่า บุคคลที่มีแรงจูงใจจากภายใน ในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองสนใจนั้น จะรู้สึกสนุกสนาน ตื่นเต้น ทำหาย และเชื่อมั่นในตนเองมากกว่าบุคคลที่ได้รับการกระตุ้นในการทำพฤติกรรมจากภายนอก และยังพบว่าบุคคลจะเกิดแรงจูงใจจากภายในได้นั้น คือ บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness)

ทฤษฎีอัตลิติต (self-determination theory: SDT) ตามกรอบแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) หมายถึง ความต้องการพื้นฐานทางจิต ซึ่งเป็นความต้องการที่ส่งเสริม ความเจริญงอกงามของมนุษย์ การพัฒนาสังคมอย่างสร้างสรรค์ โดยกล่าวถึงความต้องการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะที่ 1 คือ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) คือ ความต้องการรู้สึกถึงความอิสระ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ลักษณะที่ 2 คือ ความต้องการมีความสามารถ (competence) เป็นการตระหนักรู้ในความสามารถแห่งตนที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาเอาชนะความท้าทายในการจัดสภาพแวดล้อมของตนเอง และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ ลักษณะที่ 3 คือ ความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness) เป็นความต้องการที่แสดงความปรารถนาที่จะสร้างความผูกพันทางอารมณ์ และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลด้วยความเป็นมิตร (วิลลาสลักซ์ ฌัววัลลี, 2545; Deci & Ryan, 1990) ทฤษฎีดังกล่าวนี้ได้รับความสนใจในการนำมาศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ อย่างมาก

การพัฒนาองค์ความรู้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในตามกรอบแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ถูกนำมาพัฒนาในด้านการศึกษา การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพ และด้านการทำงาน ในด้านการศึกษา พบว่าแรงจูงใจภายในมีผลต่อความมุ่งมั่น และความสำเร็จทางการศึกษา อีกทั้งยังสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความสนใจในการศึกษา ปรารถนาที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Badri, Amani-Saribaglou, Ahrari, Jahadi, & Mahmoudi, 2014 Orsini, Evans & Jerwz, 2015) และถูกนำมาการประยุกต์ เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรมใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจตามกรอบแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ในการพัฒนาพฤติกรรมเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีการนำไปศึกษาในพฤติกรรมดังนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และพฤติกรรมการลดสูรา เลิกบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจจากภายใน ส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจจากภายในเพิ่มขึ้น ส่งผลให้บุคคล เกิดความสนใจต่อการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การมีความสามารถในการสร้างพฤติกรรมใหม่ รวมทั้งเกิดการปรับพฤติกรรมสุขภาพใหม่ด้วยตนเองที่ยั่งยืน (อภิญญา อุตรชะชัย, 2556; สีอรุณ แผลมภู, 2554; จีริศา สีนาคม และคณะ, 2550; นิตยา แก้วสอน, 2548; Alzayyat & Al-Gamal, 2011; Pannekoek jan & matrin, 2013; Katherine, Thomas & Lonsdale, 2013; Katherine 2014; Gitte at all ,2014; Suk-Hyang Lee, Michael & Karrie, 2015)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการพัฒนาโปรแกรมตามกรอบแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิตในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในตามกรอบแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ประสบความสำเร็จในด้านพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริม และการรักษาสุขภาพ เนื่องจากแรงจูงใจภายในนั้นมีความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความสนใจ และเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืนด้วยตนเอง การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ ทำโดยส่งเสริมให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ จนเกิดแรงจูงใจภายใน โดยการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของบุคคล อย่างมีอิสระในการคิด ตัดสินใจ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (นุชณี เอี่ยมสอาด, 2558) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ พบว่ากิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง (experiential activities planner :EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) คือ การออกแบบประสบการณ์เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ทั้ง 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นเครื่อง (warm up)
- ขั้นตอนที่ 2 แนะนำปัญหา/โจทย์ (problem identification)
- ขั้นตอนที่ 3 ไตร่ตรองทางแก่เฉพาะตน (individual exploration)
- ขั้นตอนที่ 4 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works)
- ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารทางออก (communication) และขั้นตอนที่ 6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) มาเป็นตัวดำเนินการกลุ่มเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้เหมาะสม เพิ่มความสนุกสนาน ผู้เรียนรับรู้ถึงปัญหาอย่างชัดเจน สร้างสัมพันธภาพอันดี ด้วยการออกแบบการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รับรู้ถึงความสามารถ ความแตกต่างของบุคคล จนเกิดความรู้สึกสนุกสนานในการดำเนินกิจกรรมด้วยการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้นี้ได้ถูกนำมาใช้ในการสอนในนักเรียน และในนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมการฝึกทักษะการคิด วิเคราะห์โจทย์ปัญหา (อุไรวรรณ ศักดิ์ศาสตร์, 2556) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต แผนกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ได้ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลสุขภาพจิต (อัญชลี ตักโพธิ์, 2559) แผนกระบวนการเรียนรู้ มีความโดดเด่นในการพัฒนาความสามารถอย่างอิสระผ่านประสบการณ์ของผู้เรียน สิ่งต่างๆเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาล มีความตระหนักรู้ในความสามารถ มีอิสระจากการเลือกวิธีการจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดี มีความรู้สึกสนุกสนาน จนเกิดแรงจูงใจ ใฝ่เรียนรู้ พัฒนากลยุทธ์การจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน จนสามารถนำไปปฏิบัติ จนกลายเป็นทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการก้าวผ่านช่วงวัยอย่างสมบูรณ์ (วิลาสลักษณ์ ชิววลี, 2545) และยิ่งช่วยลดโอกาสการเกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลสนใจมีความการตระหนักรู้ความสามารถของตน มีอิสระในการเลือกกระทำพฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง ร่วมกับการมีสัมพันธภาพที่ดี จึงเป็นทางเลือกที่ท้าทายในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลสร้างแรงจูงใจภายใน ในการผลักดันตนเองในการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ที่นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญ ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนา

และผลักดันให้นักศึกษาเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง คือ ทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011) ด้วยกลยุทธ์การเรียนรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กันทา, 2548) ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพ ในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่อยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด จากปัจจัยนำมาซึ่งความเครียดที่หลากหลาย และแตกต่างกันออกไปของแต่ละชั้นปี ร่วมกับรูปแบบการเรียนรู้ที่จะมีความเข้มข้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามระดับการศึกษาที่สูงขึ้นตามหลักสูตรการศึกษา ร่วมกับตัวผู้วิจัยที่เป็นศิษย์เก่าของวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพที่มีประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาพยาบาล และการให้คำปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล ในวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตั้งแต่พ.ศ.2555 จนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมองเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีแรกๆ ของการศึกษา ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลให้มีสุขภาพที่ดี มีความพร้อมที่จะศึกษาวิชาการพยาบาลในระดับที่สูงขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในตามแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กันทา, 2548) เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 เพื่อให้นักศึกษาเกิดแรงจูงใจภายใน เกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ และฝึกทักษะในการจัดการความเครียดด้วยตนเอง

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

### 1.2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

### 1.2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.2.2.1 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

1.2.2.2 เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และกลุ่มควบคุม



### 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังจากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในสูงกว่าก่อนทดลองหรือไม่

1.3.2 ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลของกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมแรงจูงใจภายใน ภายหลังจากการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

### 1.4 ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1.4.1 ตัวแปรต้น (independent variables) คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

1.4.2 ตัวแปรตาม (dependent Variables) คือ ทักษะการจัดการความเครียด

### 1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ออกแบบสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีแรงจูงใจภายใน ในการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย คือ การจัดการความเครียดโดยการเสริมสร้างความสามารถของตน (competence) ด้วยการสนับสนุนให้สมาชิกรับรู้ถึงความสามารถของตนเองโดยเน้นย้ำถึงความสำเร็จที่สมาชิกได้ ปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย โดยเชื่อมโยงทั้งประสบการณ์ในอดีต และสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ ร่วมกับการมีอิสระในการจัดการกับความเครียด การมีอิสระกำหนดริเริ่มสร้างสรรค์ได้ด้วยตนเอง (autonomy) โดยสนับสนุนให้สมาชิกเพิ่มทางเลือกตลอดจน หรือการรับรู้ว่ามีอิสระ ในการตัดสินใจจนเกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองเลือก การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่นอย่างเป็นมิตร (relatedness) โดยสนับสนุนให้สมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ได้ทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับสมาชิก สนุกสนาน จนเกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิก ด้วยกระบวนการการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner: EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กันทา, 2548) 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นเครื่อง (warm up) ขั้นตอนที่ 2 แนะนำปัญหา/โจทย์ (problem identification) ขั้นตอนที่ 3 ไตร่ตรองทางแก้เฉพาะตน (individual exploration) ขั้นตอนที่ 4 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works) ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารทางออก (communication) และ ขั้นตอนที่ 6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) จนเกิดแรงจูงใจภายในโดยผลลัพธ์จากแรงจูงใจจากภายใน จะผลักดันให้เกิดการเรียนรู้การจัดการความเครียดด้วยตนเองใน 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด

และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งนี้โปรแกรมประกอบไปด้วย 8 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 “รู้ทันความเครียด” กิจกรรมที่ 2 “ผ่อนคลายใจสบาย จัดการเครียด” กิจกรรมที่ 3 “ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด” กิจกรรมที่ 4 “กายแข็งแรง พิชิตเครียด” กิจกรรมที่ 5 “ใจพร้อม ต้านเครียด” กิจกรรมที่ 6 “จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น” กิจกรรมที่ 7 “หลีกเลี่ยงเป็น ปลอดภัยเครียด” กิจกรรมที่ 8 “ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ด้วยตัวเอง” เป็นเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที การฝึกทักษะจัดการความเครียดด้วยตนเองที่บ้านสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง

**1.6.2 ทักษะการจัดการความเครียด** หมายถึง ความสามารถในการจัดการความเครียดเพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์แหล่งความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยครอบคลุมทักษะ 3 กลุ่ม (Pender, 2011) ได้แก่ 1) การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด หมายถึง นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลมาจากภาวะเครียดไม่ว่าจะเป็น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนหลับยาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น โดยได้รับ การฝึกการสร้างจินตนาการ การฝึกการหายใจเพื่อสร้างสมาธิ การฝึกโยคะ การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย เป็นต้น 2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล เพื่อจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกายโดยการทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง คงทนต่อความเครียด และด้านจิตใจ โดยฝึกพูดกับตนเองเชิงบวก มองหาความภาคภูมิใจต่อตนเองและผู้อื่น การฝึกความกล้าแสดงออก เป็นต้น โดยได้รับการฝึก คือ การออกกำลังกาย โดยการฝึกความกล้าแสดงออก การตั้งเป้าหมายบนความเป็นจริง 3) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการลดแหล่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยช่วยนักศึกษาสามารถมองสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ว่าอะไรคือสถานการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดความเครียด และจัดสรรเวลาที่จะเผชิญอย่างเหมาะสม ด้วยการฝึก การจัดการกับเวลา การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นต้น โดยใช้แบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม คือ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจำนวน 8 ข้อ

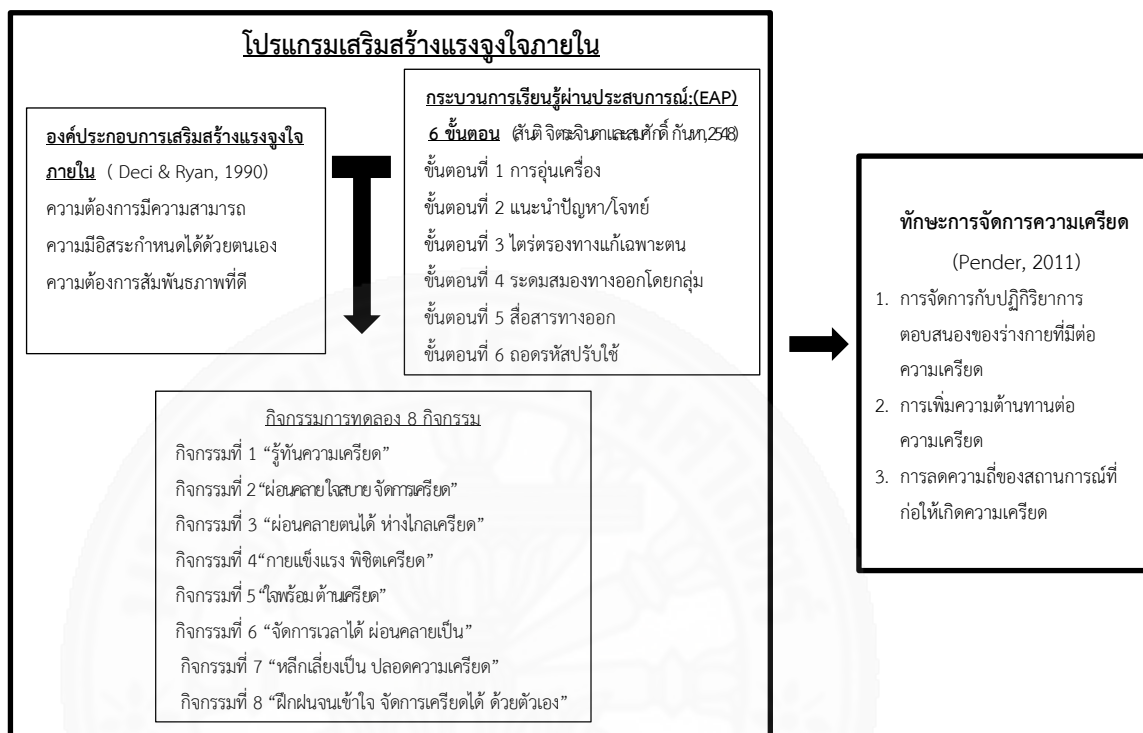
**1.6.3 นักศึกษาพยาบาล** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**1.6.4 การเรียนการสอนตามปกติ** หมายถึง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 ที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2560

## 1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในโดยใช้ทฤษฎีอัตลิติต (self-determination theory: SDT) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ซึ่งกล่าวถึงความต้องการพื้นฐานทางจิต เป็นความต้องการที่ส่งเสริม ความเจริญงอกงาม การพัฒนาสังคมอย่างสร้างสรรค์ และความสุขของบุคคล โดยกล่าวถึงความต้องการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีความสามารถ (competence) ความมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) และความสัมพันธ์ที่ดี (relatedness) ด้วยกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้ได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเองจากกระบวนการ 6 ขั้นตอน (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กันทา, 2548) 1) การอุ่นเครื่อง (warm up) สนับสนุนให้สมาชิกรับรู้ตนเอง เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น เพิ่มความสนใจ รู้สึกสนุกสนานในการทำกิจกรรมกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้เหมาะสม และเตรียมความพร้อมของกลุ่ม 2) ระบุปัญหา/โจทย์ (problem identification) สนับสนุนให้สมาชิกรับรู้ถึงปัญหาของความเครียด อย่างชัดเจน เข้าใจ เห็นภาพ รวมถึงพฤติกรรมเป้าหมาย ซึ่งในที่นี้คือ การจัดการความเครียดด้วยตนเองทั้ง 3 กลุ่ม อย่างสร้างสรรค์ และสมาชิกมีส่วนร่วม 3) ไตร่ตรองทางแก่เฉพาะตน (individual exploration) สนับสนุนให้สมาชิกสามารถรู้ถึงความสามารถของตนเองที่มีรูปแบบเฉพาะตน เรียนรู้ความแตกต่างของบุคคลต่อการจัดการกับความเครียด รวมทั้งสนับสนุนทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการความเครียดในกับสมาชิกเลือกอย่างอิสระด้วยตนเอง 4) ระดมสมองทางออก โดยกลุ่ม (group works) สนับสนุนให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกันหลังจากแต่ละบุคคลได้สำรวจความคิดเฉพาะตนออกมาแล้ว โดยใช้การสะท้อนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจากประสบการณ์ในอดีต และที่ได้เรียนรู้ใหม่ จนพัฒนาเป็นวิธีที่ตนเองพึงพอใจและเหมาะสมเพื่อเป็นทางเลือก ร่วมกับเปิดโอกาสให้สมาชิกเลือกวิธีที่ตนเองสนใจอย่างอิสระ เพื่อนำมาเป็นทางเลือกแนวทางการปฏิบัติในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง 5) สื่อสารทางออก (communication) สนับสนุนให้สมาชิกนำวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองมาปฏิบัติ ได้ฝึกการตัดสินใจ การเสนอความคิด จนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความมีอิสระ ได้รับการยอมรับ รู้ความสามารถของตนเอง สนใจที่จะฝึกฝนเรียนรู้ การจัดการความเครียดด้วยตนเองและต่อเนื่อง 6) ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) สนับสนุนให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึก ความเข้าใจ ทางเลือกของตนจนเกิดแรงจูงใจภายในในการจัดการความเครียด ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011) ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และยั่งยืน โดยในแต่ละกิจกรรมจะใช้เวลา 120 นาที ติดต่อกันจำนวน 8 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งจะเป็นกระบวนการส่งเสริมให้สมาชิกเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ จนเกิดความตระหนักชัดในความสามารถของตน เข้าใจความต้องการพื้นฐานของจิตใจ มีการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม และพร้อมจะเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ จากกลุ่ม แสวงหาทางเลือก อย่างมีอิสระ ด้วยบรรยากาศแห่งมิตรไมตรี พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จนสามารถได้ทางเลือกที่เหมาะสม คือมีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงทักษะใหม่ๆ ในการ

จัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีทักษะการจัดการกับความเครียดที่สะท้อนโลก การปรับตัวที่สร้างความสมดุลแห่งชีวิต (Deci & Ryan, 1990) ตามกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1.1 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 1.8 สมมติฐานการวิจัย

a

1.8.1 คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน หลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

1.8.2 ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในสูงกว่ากลุ่มควบคุม

### 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### 1.9.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.9.1.1 เป็นแนวทางในการฝึกอบรมให้ความรู้กับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาในสาขาอื่นๆ ในการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดต่อไป

1.9.1.2 เป็นแนวทางในการฝึกอบรมให้บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้รับบริการ ในการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดต่อไป

## 1.9.2 ด้านการวิจัย

1.9.2.1 เป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อการปรับพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมาย ที่พึงประสงค์อื่นๆ ในวัยรุ่น เช่น ภาวะผู้นำ การดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานเป็นทีม การลดการขัดแย้ง เป็นต้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

- 2.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ
- 2.1.2 ประเภทของแรงจูงใจ
- 2.1.3 ทฤษฎีอัตลัษิต
- 2.1.4 หลักการสร้างแรงจูงใจภายในตามแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต
- 2.1.5 ผลของการสร้างแรงจูงใจภายใน

#### 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

- 2.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด
- 2.2.2 ความหมายของความเครียด
- 2.2.3 ปัจจัยของความเครียด
- 2.2.4 ระดับของความเครียด
- 2.2.5 การประเมินความเครียด
- 2.2.6 อาการแสดงของความเครียด
- 2.2.7 การจัดการความเครียด

#### 2.3 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

- 2.3.1 ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
- 2.3.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
- 2.3.3 การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

#### 2.4 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

- 2.4.1 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย
- 2.4.2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์
- 2.4.3 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล



## 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

### 2.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นคำที่มาจากภาษาละตินว่า โมเวียร์ movere ซึ่งมีความหมายตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “to move” เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ต้องแสดงบทบาทให้เกิดแรงจูงใจ เช่น ครู อาจารย์ พ่อ แม่ เป็นต้น โดยการกระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจ พลังงานในการดำรงชีวิตในการทำงาน และการใช้ชีวิตทั่วไป (Deci & Ryan, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ จอนด์ และเบลล์เลต (Jones & Bartlett) กล่าวถึงแรงจูงใจ คือ ความต้องการหรือ ความปรารถนาของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมบางอย่างของตน (Jones & Bartlett, 2007) อีกทั้งการศึกษาของ โรนิกค์ และมิลเลอร์ กล่าวคือ แรงจูงใจเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล (Roy, Renata and Mark, 2012) ประเทศไทยได้มีการศึกษาพบว่าแรงจูงใจ คือ สภาวะของบุคคลที่ถูกกระตุ้นให้แสดงพฤติกรรม หรือไปยังจุดมุ่งหมายปลายทางที่ตั้งไว้ หรือความพยายามให้บุคคลแสดงถึงพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้ (เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง, 2550) แต่คนส่วนใหญ่มักขับเคลื่อน หรือดำรงอยู่ได้ด้วยแรงกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เช่น รางวัล คะแนน การประเมินจากบุคคลอื่นๆ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายนอกกับการกระทำของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับต้นเหตุ หรือความต้องการของบุคคล (need) แต่ในขณะเดียวกันนั้นก็มีผู้คนจำนวนไม่น้อยที่มีแรงกระตุ้นจากปัจจัยภายในตนเอง เช่น จากความสนใจ ความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น เป็นต้น โดยไม่ต้องรับแรงสนับสนุน หรือแรงกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เมื่อบุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน มักมีความสามารถในการรักษาความสัมพันธ์ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพยายามอย่างยั่งยืนได้

สรุปความหมายของแรงจูงใจ คือสิ่งที่เป็นตัวส่งเสริม กระตุ้น ผลักดันให้บุคคลเกิดความสนใจ เกิดความปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมที่ตนเองตั้งใจ หรือตั้งเป้าหมายไว้ตามที่ต้องการที่ประกอบไปด้วยปัจจัยภายนอก และภายในบุคคลที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ใฝ่ใจที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นแรงผลักดันที่ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับพฤติกรรมในบุคคล

### 2.1.2 ประเภทของแรงจูงใจ

ประเภทของแรงจูงใจประกอบไปด้วยแรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) และแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ดังนี้

**2.1.2.1 แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation)** คือ แรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น รางวัล สิ่งตอบแทน หรือ การกระตุ้นจาก พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นต้น หรือการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมเพื่อให้ถึงเป้าหมายจากผลตอบแทน รางวัล เช่น ฉันจะตั้งใจทำงานเพื่อให้ได้เงินเดือนเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น (Deci & Ryan, 2000)

**2.1.2.2 แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation)** คือ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในบุคคลในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ในชีวิตที่ตั้งใจไว้ โดยเกิดขึ้นเองจากตัวเอง โดยไม่ได้รับการกระตุ้นจากสิ่งอื่นๆ ภายนอก เช่น การให้แรงเสริม หรือการให้รางวัล เมื่อบุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน บุคคลจะมีความสนใจ อยากรู้ อยากเห็น มี

ความพร้อมที่จะเรียนรู้ รู้สึกสนุกไปกับกิจกรรมที่ตนตั้งใจจะกระทำ แรงจูงใจภายในเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในการที่บุคคลเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต (Deci & Ryan, 2000)

สรุปแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจมุ่งมั่นกระทำพฤติกรรมที่ตนเองตั้งใจไว้ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motivation) คือ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากได้รับสิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น รางวัล คำชื่นชม เป็นต้น แรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) คือ แรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคล เมื่อบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) ในการทำพฤติกรรมที่ตนเองสนใจ บุคคลจะเกิดความรู้สึกสนุกสนาน ตื่นเต้นท้าทาย และเชื่อมั่นในตนเองสูงขึ้นในการนำตนเองไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมเป้าหมายที่ตนตั้งใจไว้

### 2.1.3 ทฤษฎีอัตลิติต

ทฤษฎีอัตลิติต (self-determination theory: SDT) คือ ทฤษฎีที่ศึกษาถึงแรงจูงใจและบุคลิกภาพของมนุษย์ เพื่อนำมาส่งเสริมพัฒนาบุคลิกภาพ ความคิด และการควบคุมตนเองของมนุษย์ แบ่งออกเป็นแรงจูงใจและภายนอกซึ่งมีความแตกต่างกันอีกทั้งยังอธิบายถึงบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างแรงจูงใจบนความแตกต่างของบุคคล ซึ่งกล่าวถึงความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความรู้สึกมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) ซึ่งเป็นความต้องการได้รับการส่งเสริมเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพ พฤติกรรม และสังคมอย่างสร้างสรรค์ (Deci & Ryan, 2000) โดยการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) คือ ความต้องการที่จะสามารถตัดสินใจด้วยตนเองมีความคิดริเริ่ม อิสระในการควบคุมสิ่งแวดล้อมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) คือ ความต้องการตระหนักรู้ในความสามารถแห่งตน ที่เกี่ยวข้องกับการแสวงหาความท้าทาย ในการจัดการสิ่งแวดล้อมของตน ความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) คือ ความต้องการที่จะแสดงถึงความปรารถนา ในการสร้างความผูกพันทางอารมณ์ มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วยความเป็นมิตร (วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี, 2545; Deci & Ryan, 1990)

สรุปความหมายของทฤษฎีอัตลิติต (self-determination theory: SDT) เป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการเสริมสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านบุคลิกภาพด้านความคิดนำมาสู่การเกิดพฤติกรรมอย่างสร้างสรรค์ โดยกล่าวถึงองค์ประกอบของความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for relatedness) และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) (Deci & Ryan, 2000)



### 2.1.4 หลักการสร้างแรงจูงใจภายในตามแนวคิดทฤษฎีอัตลิติต

ทฤษฎีอัตลิติต (self-determination theory: SDT) มีองค์ประกอบของทฤษฎีขนาดเล็กจำนวน 6 ทฤษฎี ซึ่งได้รับการพัฒนาจากการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ และลงวิจัยภาคสนามเพื่ออธิบายถึงการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นของบุคคล ([www.selfdeterminationtheory.org/faculty](http://www.selfdeterminationtheory.org/faculty))

**2.1.4.1 ทฤษฎีการประเมินการรู้คิด (cognitive evaluation theory: CET)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความรู้สึกพึงพอใจต่อพฤติกรรมตน จากการศึกษาพบว่าหากบุคคลได้รับการสนับสนุนการเรียนรู้ด้านความสามารถของตนอย่างมีอิสระ ส่งผลอย่างยิ่งต่อการเกิดแรงจูงใจและความสนใจในพฤติกรรมของตนและยังพบว่าเกิดได้จากหลากหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยระหว่างบุคคล ปัจจัยเฉพาะตัวของบุคคล เป็นต้น

**2.1.4.2 ทฤษฎีการบูรณาการแนวอินทรีย์ (organismic integration theory: OIT)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงปัจจัยภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมตน โดยผลต่อพฤติกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการได้รับปัจจัยภายนอกของแต่ละบุคคล เช่น การโทษคนอื่นการตีตรา เป็นต้น

**2.1.4.3 ทฤษฎีที่เน้นเหตุแห่งพฤติกรรม (causality orientations theory: COT)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในการปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมและการควบคุมพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะเกิดขึ้นต่อเมื่อได้รับการวางแผนการทำกิจกรรมอย่างมีอิสระต่อการแสดงออกของบุคคลและรู้สึกว่าการกระทำนั้นมีความสำคัญ

**2.1.4.4 ทฤษฎีความต้องการด้านจิตใจ (basic psychological needs theory: BPNT)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายที่ดีและสุขภาพจิต กล่าวคือ การมีสุขภาพที่ดีนั้นเกี่ยวข้องกับการได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระความต้องการมีความสามารถและความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนหรือการขัดขวางความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ นั้นมีผลต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

**2.1.4.5 ทฤษฎีเน้นเป้าหมาย (goal contents theory: GCT)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความแตกต่างระหว่างการตั้งเป้าหมายจากภายใน และภายนอกที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล กล่าวคือบุคคลมีเป้าหมายที่แตกต่างกันนั้นขึ้นอยู่กับความแตกต่างด้านสุขภาพและความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจเป้าหมายจากภายนอก เช่น ความสามารถด้านการเงิน ความนิยมของสังคมชื่อเสียง เป็นต้น เป้าหมายจากภายใน เช่น ความต้องการมีความสัมพันธ์สัมพันธ์ใกล้ชิด ความต้องการเจริญเติบโต มีผลต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคล

**2.1.4.6 ทฤษฎีแรงจูงใจในสัมพันธภาพ (relationships motivation theory: RMT)** เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการพัฒนาความสัมพันธ์ในระดับใกล้ชิด เช่น เพื่อนสนิท คู่รัก เป็นต้น ความต้องการด้านความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งของความต้องการพื้นฐานทางจิตวิทยาจากการศึกษาพบว่าความรู้สึกพึงพอใจที่มีระดับสูงมีผลต่อความสัมพันธ์แต่ความต้องการมีอิสระและความต้องการมีความสามารถอาจมีในระดับต่ำ แต่

เป็นความรู้สึกที่ต้องการได้รับอย่างเพียงพอเช่นกันซึ่งความต้องการทั้งหลายเหล่านี้มีผลต่อการปรับตัวและความเป็นอยู่ที่ดี

สรุปทฤษฎีอัตลิติตเป็นทฤษฎีที่มาจากทฤษฎีย่อยทั้ง 6 ทฤษฎีโดยเริ่มจากการศึกษาความพึงพอใจต่อพฤติกรรมตนและพบว่าบุคคลจะเกิดแรงจูงใจในการกระทำหรือมีพฤติกรรมที่ตนพึงพอใจนั้นเกิดจากบุคคลมีเป้าหมายจากภายใน ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจในด้านความต้องการมีความสามารถความต้องการมีอิสระความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีของตน ส่งผลต่อความพึงพอใจ และการแสดงออกของพฤติกรรมจากภายในสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการปรับตัว การกระทำ ให้บรรลุเป้าหมาย การดำรงชีวิตอย่างมีความสุข รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### 2.1.5 ผลของการสร้างแรงจูงใจภายใน

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าแรงจูงใจภายในได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายด้าน เช่น การศึกษาการดูแลสุขภาพ การกีฬา และการออกกำลังกาย เป็นต้น ในด้านการศึกษาพบผลของแรงจูงใจภายในมีความสำคัญต่อการเรียนรู้อย่างยิ่ง จากการศึกษาพบว่าแรงจูงใจภายในมีความสำคัญต่อการความสำเร็จด้านการศึกษา (Badri, Amani-Saribaglou, Ahrari, Jahadi, and Mahmoudi, 2014) โดยสอดคล้องกับงานที่ศึกษาอย่างเป็นระบบในการศึกษาทางคลินิกด้านสุขภาพ พบว่าแรงจูงใจภายในมีผลต่อความมุ่งมั่น ในการศึกษา และยังสนับสนุนให้นักศึกษานั้นมีความสนใจในการศึกษา และปรารถนาที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Orsini, Evans and Jewz, 2015) ด้านการดูแลสุขภาพได้มีการศึกษางานวิเคราะห์เมตาดาต้า (meta-analysis) พบว่าทฤษฎีอัตลิติตนั้นมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย และสุขภาพจิตแรงจูงใจภายในพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการพื้นฐานทางจิตวิทยาทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง ความต้องการมีความสามารถ และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเชิงบวกและเชิงลบ

โดยผลการวิจัยพบว่าความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง ความต้องการมีความสามารถ และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี มีสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเชิงบวก คือ ความคิดเชิงบวก การเพิ่มพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิต โดยมีการแสดงถึงค่าความสัมพันธ์ดังนี้ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดเชิงบวก การเพิ่มพลังอำนาจและคุณภาพชีวิต (.35, .35, .40) ในระดับต่ำ ความต้องการมีความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดเชิงบวก การเพิ่มพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิต (.54, .43, .40) ในระดับต่ำถึงปานกลาง และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดเชิงบวก การเพิ่มพลังอำนาจ และคุณภาพชีวิต (.53, .38, .38) ในระดับต่ำถึงปานกลาง อีกทั้งความต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเชิงลบพบกับ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดเชิงลบโดยมีการแสดงถึงค่าความสัมพันธ์ดังนี้ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดเชิงลบ (-.50, -.23, -.32) ความต้องการมีความสามารถ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดเชิงลบ (-.20, -.32, -.33) ใน

ระดับต่ำ และความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความคิดเชิงลบ (-.45, -.30, -.28) ในระดับต่ำ จากที่กล่าวมาข้างต้นนอกเหนือจากความสัมพันธ์ด้านสุขภาพจิตยังมีการกล่าวถึงความสัมพันธ์ด้านสุขภาพกาย โดยผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการพื้นฐานทางจิตทั้ง 3 ลักษณะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และเป็นพฤติกรรมที่ถูกนำมาศึกษามากที่สุด โดยมีการแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเองกับการออกกำลังกาย (.15) ในระดับต่ำ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการมีความสามารถกับการออกกำลังกาย (.36) ในระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี (.15) ในระดับต่ำ (Johan at all, 2012)

จะเห็นได้ว่าความต้องการพื้นฐานทางจิตนี้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและสุขภาพจิต นอกเหนือจากนี้ยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความต้องการพื้นฐานทางจิตทั้ง 3 ลักษณะกับความเครียดโดยพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อความเครียด คือ เมื่อบุคคลได้รับอิสระในการจัดการด้วยตนเองมีแนวโน้มที่จะรับรู้ความสามารถ และมีความสัมพันธ์ที่ดีมากขึ้น (Weinstein & Ryan, 2011) จากการศึกษาดังกล่าว ได้มีการศึกษาในกลุ่มวัยผู้ใหญ่วัยทำงาน และวัยรุ่นพบเมื่อบุคคลได้รับอิสระการกำหนดได้ด้วยตนเอง การกำหนดขอบเขตงานได้ด้วยตนเอง และการได้รับอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการดำเนินงานด้วยตนเองนั้น ช่วยลดความรู้สึกกังวล และความยุ่งยากจากงานส่งผลในระดับของความเครียดจากการทำงานลดลง เมื่อบุคคลในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ที่ดี ได้รับการยอมรับ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อระดับของความเครียดเช่นกัน และเมื่อความสัมพันธ์ไม่เป็นที่ไปตามความพอใจ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนญาติ คู่สมรส เมื่อเกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีนั้น อาจส่งผลให้เกิดความเครียดที่สูงขึ้นได้ และอาจพัฒนาไปสู่การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้

ในวัยรุ่นได้มีการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่าวัยรุ่นเมื่อรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น สามารถจัดการหรือแก้ไขสถานการณ์ต่างๆได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวมากขึ้น และวัยรุ่นรับรู้ต่อสิ่งต่างๆที่ต่อเผชิญเป็นสิ่งท้าทาย มากกว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด (Weinstein and Ryan, 2011) แรงจูงใจภายในได้ถูกนำมาพัฒนาพฤติกรรมเป้าหมายต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยรุ่น พฤติกรรมการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจภายในส่งเสริมให้บุคคล มีแรงจูงใจภายในที่เพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลเพิ่มความสนใจต่อการเรียนรู้ สามารถสร้างพฤติกรรมใหม่ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพใหม่ที่ยั่งยืน (อภิญา อุตรชัย, 2556; สีอรุณ แผลมภู, 2554; อธิศา สีนาคม และคณะ, 2550; นิตยา แก้วสอน, 2548; Alzayyat & Al-Gamal, 2011; Pannekoek & matrin, 2013; Katherine, Thomas & Lonsdale, 2013; Katherine, 2014; Gitte at all, 2014; Suk, Michael & Karie, 2015) ในด้านการจัดการความเครียดนั้นพบว่า มีการนำมาใช้สนับสนุนความต้องการทางจิต ร่วมกับการเจริญสติและการควบคุมตนเอง (Donald, 2016) เพื่อลดระดับความเครียดและการจัดการความเครียด โดยผลการศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลตระหนักรู้ในตนเอง สามารถพิจารณาความต้องการของตนได้อย่างตรงไปตรงมา จะส่งผลให้สามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่างอิสระมากขึ้น (Weinstein & Ryan, 2011)

จากที่กล่าวมาแรงจูงใจภายในมีผลต่อการพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริม และการรักษาสุขภาพ ซึ่งแรงจูงใจภายในนั้นมีความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความสนใจ และเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืนด้วยตนเอง

## 2.2 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

### 2.2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด

**2.2.1.1 เซลเย (Selye, 1976)** กล่าวถึงการทำงานของต่อมไร้ท่อ ที่มีการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดอย่างไม่เฉพาะเจาะจง มีการศึกษาโดยใช้การสังเกตในสัตว์ อย่างต่อเนื่องและยาวนาน จนพบว่า การตอบสนองต่อการกระตุ้นนั้น เกิดจากปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น ความร้อน ความเย็น หรือสารพิษที่ได้รับโดยพบว่า เมื่อร่างกายได้รับการกระตุ้นจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น โดยร่างกายจะมีอุณหภูมิสูงขึ้น ส่งผลให้หลอดเลือดมีการหดตัว หรือคลายตัว ซึ่งการตอบสนองเหล่านี้ เรียกว่า กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome: GAS) หรือ *สู้* หรือ *หนี* เป็นการตอบสนองทั่วไป ซึ่งมีกระบวนการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งกระตุ้นทั้งสิ้น 3 ระยะ ได้แบ่งตามการตอบสนองของร่างกาย และรับรู้ได้จากการแสดงออกทางอารมณ์ สติปัญญา และพฤติกรรมของบุคคลดังนี้ (สุวรรณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554: Selye, 1976; Krohne, 2002)

**(1) ระยะแสดงสัญญาณเตือน (alarm reaction)** เป็นระยะเริ่มต้นของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียด โดยร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ โดยร่างกายจะเพิ่มการผลิต อะดรีนาลิน (adrenaline) จากต่อมหมวกไตส่วนใน รวมทั้งเพิ่มการผลิตกรดไขมันกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นกระบวนการป้องกันของร่างกาย ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของการทำงานของต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) ในการหลั่งฮอร์โมนในการปรับสมดุลของร่างกาย เช่น อัลโดสเตอโรน (aldosterone) คอร์ติซอล (cortisol) และเอสโตรเจน (estrogen) เป็นต้น หากร่างกายยังคงถูกกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ร่างกายจะเริ่มเข้าสู่การปรับตัว (adaptation) หรือระยะการต้านทาน (resistance) (สุวรรณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554: Selye, 1976; Krohne, 2002)

**(2) ระยะต่อต้าน (stage of resistance)** เป็นระยะที่ร่างกายต้านทานสิ่งต่างๆ ที่มากระตุ้น โดยอาการแสดงต่างๆ ในระยะแรกจะหายไป และในขณะเดียวกันความต้านทานต่อความเครียดก็จะค่อยๆ ลดลงอย่างเป็นลำดับ ร่างกายจะมีการเก็บน้ำตาล จนร่างกายปรับตัวสู่ภาวะปกติ หากไม่สำเร็จร่างกายจะเข้าสู่ระยะหมดกำลัง (สุวรรณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554: Selye, 1976; Krohne, 2002)

**(3) ระยะหมดกำลัง (stage of exhaustion)** เป็นระยะที่การต้านทานจากความเครียดค่อยๆ ลดลง ร่วมกับอาการของความเครียดของร่างกายจะค่อยๆ ลดลงจนปกติ เมื่อเข้าสู่ระยะนี้ แต่ถ้ายังคงได้รับการกระตุ้นจากความเครียด อาจส่งผลทางลบต่อเนื่อง และอวัยวะต่างๆ ของร่างกายได้ จนอาจเกิดเป็นพยาธิสภาพ หรืออาจทำให้เกิดโรคทางกาย และมากไปกว่านั้นอาจส่งผลต่อชีวิตได้ (สุวรรณีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2554; Selye, 1976; Krohne, 2002)

**2.2.1.2 ลาซาลัส (Lazarus, 1985)** กล่าวถึงความเครียดมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม โดยการตอบสนองของบุคคลขึ้นอยู่กับ การประเมินสถานการณ์ หรือสิ่งที่มากระตุ้นหากประเมินว่าไม่เกินความสามารถของตน บุคคลก็จะสามารถจัดการได้เอง แต่หากประเมินแล้วว่าเกินต่อความสามารถในการจัดการได้ ก็อาจส่งผลให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า หรือสิ่งต่างๆ เหล่าอาจเป็นสิ่งอันตราย โดยการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นตามแนวคิดของลาซาลัส มีดังนี้ คุณสมบัติของสิ่งเร้า (stimulus properties) ระบบการประเมินของบุคคล (appraisal subsystem) และการตอบสนองของบุคคล (response properties) (Lazarus, 1985; มรรยาทรูจิวิชัย, 2556)

**(1) คุณสมบัติของสิ่งเร้า (stimulus properties)** ได้แก่ 1) คุณสมบัติภายใน (intrinsic data) หมายถึง ข้อมูลที่บุคคลเชื่อ คาดหวัง ในแต่ละสถานการณ์ส่งผลให้เกิดอารมณ์ โกรธ กังวล เศร้า พึงพอใจ เป็นต้น 2) คุณสมบัติภายนอก (extrinsic data) หมายถึง ข้อมูลไม่เฉพาะมีคุณสมบัติคลุมเครือ หรือไม่ชัดเจน 3) คุณสมบัติของข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินย้อนกลับในการตอบสนองที่ผ่านมาก (response determined data) (Lazarus, 1985; มรรยาทรูจิวิชัย, 2556)

**(2) ระบบการประเมินของบุคคล (appraisal subsystem)** เป็นกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การประเมินขั้นต้น (primary appraisal) เป็นการประเมินสิ่งเร้าของบุคคล ที่ใช้องค์ประกอบภายในของบุคคล อาทิ ค่านิยม ความเชื่อ ช่วยในการตัดสินใจ ผลของการประเมินออกมาใน 3 ลักษณะ คือ ไม่มีความเกี่ยวข้องและไม่มีผลต่อภาวะปกติของบุคคล (irrelevant) มีประโยชน์และเป็นผลดีต่อบุคคล (benign-positive) หรือเต็มไปด้วยความเครียด (stressful) หากบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นไปด้วยความเครียด ลักษณะการประเมินจะแสดงออก (มรรยาทรูจิวิชัย, 2556) ดังนี้ การท้าทาย (challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่คาดเดาว่าจะเกิดโดยคาดคะเนโอกาสที่เกิดขึ้นของเหตุการณ์ว่าจะได้รับประโยชน์จะมีความเจริญงอกงาม โดยส่วนใหญ่เป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านบวก การคุกคาม (threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์ของบุคคลที่จะเกิดขึ้นโดยคาดคะเนว่าจะทำให้เกิดอันตรายกับบุคคล และการสูญเสียถึงแม้ว่าเป็นการคาดคะเนถึงผลของเหตุการณ์ในด้านลบ บุคคลยังพยายามหาหนทางที่จะควบคุมสถานการณ์นั้นไว้ อันตรายหรือการสูญเสีย (harm/loss) เป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบหลังเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย และเป็นอันตรายต่อบุคคลทางด้านสัมพันธ์กับคนอื่น หรือความมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกไม่ได้รับการช่วยเหลือนำไปสู่ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าในที่สุด การประเมินการท้าทายและคุกคามเป็นการประเมินเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (anticipatory events) คืออาจเป็นไปได้ในทางด้านบวกและทางด้านลบ ส่วนการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลมักมองย้อนสถานการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า ได้ประโยชน์หรือสูญเสียประโยชน์



2. การประเมินขั้นที่สอง (secondary appraisal) เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดจะแก้ไขอย่างไร และประเมินความช่วยเหลือที่จะได้รับว่า จะสามารถจัดการต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้หรือไม่อย่างไร เมื่อมีสิ่งเร้าที่มีความรุนแรงเข้ามากระทบ บุคคลประเมินว่ามีทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้นด้วยตนเอง หรือรับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถแต่เชื่อว่าจะสามารถหาวิธีการอื่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ คือ ยังมีแหล่งช่วยเหลือคนอื่นๆ ที่สามารถช่วยได้ การประเมินการรับประตุในขั้นนี้จึงเป็นการท้าทาย ความเครียดก็จะไม่เกิดขึ้น หากบุคคลประเมินว่าตนไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้แล้ว และยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นและมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่นๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น (มรรยาท รุจิวิชัย, 2556)

3. การประเมินซ้ำๆ (reappraisal) เป็นการประเมินซ้ำหลังจากการที่บุคคลใช้วิธีการแก้ไขปัญหาไม่ได้ผล เพื่อให้สามารถรักษาความสมดุลของระบบไว้ การประเมินซ้ำในเบื้องต้นมักออกมาในรูปแบบของการใช้กลไกการป้องกันตนเอง (defense mechanism) หลังจากนั้นก็จะใช้รูปแบบการแก้ปัญหา (coping) โดยการแก้ไขปัญหามากขึ้น ผลลัพธ์จะเป็นอย่างไรขึ้นกับการประเมินคุณสมบัติของสิ่งเร้าที่มากกระทบ และบุคคลใช้รูปแบบใดในการแก้ไขปัญหาที่เป็นผลจากการกระทำร่วมกันระหว่างปัจจัยภายในของบุคคลกับปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถรักษาสภาพปกติ หรือความสมดุลของชีวิตไว้ได้ โดยหากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นว่าเป็นการคุกคาม (threat) คือ การตอบสนองทางความคิดหรือรับรู้ความเป็นจริง และการตอบสนองทางความคิด หรือการรับรู้ที่บิดเบือนจากความเป็นจริง หรือหากบุคคลประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่คุกคาม (non-threat) บุคคลจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นโดยปราศจากปัญหาทางอารมณ์มีวิธีการในการแก้ไขปัญหาคิดวิธีการและกำหนดรูปแบบในการแก้ไขปัญหาได้ ผลการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในลักษณะนี้อาจกระตุ้นให้เกิดการประเมินและการตอบสนองใหม่ขึ้นได้

**(3) การตอบสนองของบุคคล (response properties)** การตอบสนองต่อความเครียดเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสิ่งเร้าและสิ่งเหล่านั้นทำให้เกิดภาวะเครียดบุคคลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดการตอบสนองของบุคคลต่อความเครียดเป็นไปได้ใน 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ประกอบด้วย การหนีและเลี้ยงบุคคลคิดที่จะจัดการความเครียดที่ทำให้ตนเองรู้สึกกว่าอันตรายหรือการคุกคามต่อจิตใจให้ลดลง หรือหมดไปโดยใช้กลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งพบในคนส่วนใหญ่ การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด โดยทบทวนในการหาวิธีการ เพื่อนำมาแก้ไขสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้มแข็งอดทนมากขึ้น เพื่อสามารถเผชิญภาวะเครียดได้มากขึ้น การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด หากบุคคลไม่สามารถแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงร่างกายที่ก่อให้เกิดเหตุได้ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การใช้เทคนิคการคลายความเครียด การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เป็นต้น (มรรยาท รุจิวิชัย, 2556)

2. การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกบุคคลที่มีความเครียด อารมณ์ และความรู้สึกจะเปลี่ยนไป อาจเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย รู้สึกถูกกดดัน ถูกบีบคั้น รู้สึกกลัว วิตกกังวล โกรธ เสียใจ รู้สึกผิด และซึมเศร้าได้

3. การตอบสนองทางพฤติกรรมเป็นปฏิกิริยาของร่างกายในการเตรียมพร้อมที่จะสู้หรือถอยหนีการสู้ นั้นคือการยอมรับและเผชิญกับภาวะที่ก่อให้เกิดความเครียด การหนีนั้นทำด้วยการปฏิเสธว่าตนเองเครียด หรือหนีโดยการหันไปใช้สุรา สารเสพติด หรือบางคนอาจเลี่ยงโดยการย้ายที่อยู่ พฤติกรรมอาจจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่น เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการกระตุกที่เกิดจากความกลัว หรือความวิตกกังวลอย่างรุนแรง พุดติดอ่าง พุดเพื่อเจ้อ พุดไม่หยุด หรือมีการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ การมีพฤติกรรมไม่ลดละมากขึ้น เช่น การทำอะไรได้นานๆ จนครบรอบข้างเกิดความรำคาญ หรืออาจจะเป็นในทางตรงกันข้ามคือ ทำงานได้น้อยลง ขาดสมาธิ หลงลืม มีความผิดพลาดมากขึ้น

4. การตอบสนองทางสรีระเป็นการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมหมวกไต ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย แบ่งเป็น 3 ระยะ เช่นเดียวกับ เซลเย (Selye, 1976) คือ การตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย ระยะต้านทาน และระยะอ่อนล้า (Lazarus, 1976; มรรยาทรุจิวิชัย, 2556; Krohne, 2002)

## 2.2.2 ความหมายของความเครียด

**2.2.2.1 ความเครียด (stress)** มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า “stringer” หมายถึง สภาวะจิตที่ขาดความอดทนอดกลั้น และเต็มไปด้วยความคิดที่ไร้ประโยชน์ อันเนื่องมาจากความกดดัน ในภาระงาน หน้าที่ การงาน การเงิน ความสัมพันธ์ที่ขัดแย้ง ความก้าวร้าวรุนแรง สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

**2.2.2.2 ความเครียด (stress)** คือ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้ในสังคมปัจจุบัน หากความเครียดคงอยู่ในชีวิตเป็นระยะเวลานาน โดยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม หรือยังคงมีความเครียดเกิดขึ้นในระดับสูง และรุนแรงขึ้นไปจนนำไปสู่โรคทางจิตเวช (mental disorders) ได้หากเกิดความเครียดในปริมาณที่พอเหมาะ อาจทำให้เกิดความรู้สึกตื่นเต้น (excitement) ทำทาย (challenging) และเกิดการพัฒตนเอง (personal growth) ได้ (จิวิทรานวลละออง, 2552)

**2.2.2.3 ความเครียด (stress)** คือ ลักษณะอาการที่สมองไม่ได้ผ่อนคลายเพราะคร่ำเคร่งอยู่กับงานจนเกินไป หรือลักษณะอาการที่จิตใจมีอารมณ์บางอย่างมากดันอย่างรุนแรง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

**2.2.2.4 ความเครียด (stress)** คือ การเคลื่อนไหวของสภาพร่างกายและจิตใจที่เกิดจากการตื่นตัว เตรียมรับกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งบุคคลคิดว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องที่เกินกำลังหรือทรัพยากรที่ตนมีอยู่หรือเพิ่มความสามารถของตนที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์หรืออาจเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามมา (กรมสุขภาพจิต, 2553)

**2.2.2.5 ความเครียด (stress)** คือ อาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามทั้งภายใน และภายนอก ที่มากระทำต่อบุคคลอันมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีสื่อประสาท ปฏิกิริยาตอบสนองนี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระซึ่งนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Selye, 1976)

**2.2.2.6 ความเครียด (stress)** คือ ผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมโดยที่บุคคลเป็นผู้ประเมิน ด้วยบุคลิกลักษณะของตนเอง และตามธรรมชาติของเหตุการณ์ใดๆในขณะนั้นว่าเกินขีดความสามารถ หรือทรัพยากรที่มีอยู่ที่ตนเองจะใช้วิธีต่อต้านได้ หรือรู้สึกว่าคุณค่า ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ (Lazarus & Folkman, 1984)

**2.2.2.7 ความเครียด (stress)** คือ ภาวะทางชีวภาพที่แสดงให้รู้ได้โดยกลุ่มอาการเฉพาะซึ่งเกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกาย ต่อสิ่งรบกวนความเครียดมีทั้งคุณและโทษขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลตอบสนองหรือจัดการกับปัจจัยเหล่านั้น (มรรยาท รุจิวิษณุ, 2556)

**2.2.2.8 ความเครียด (stress)** คือ ประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของมนุษย์ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเร่งด่วน ความเครียดว่าเป็นการตอบสนองที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของร่างกายต่อความต้องการใดๆ ที่ทำขึ้นอาการภายในและภายนอก มีการตอบสนองเฉพาะทางสรีรวิทยา หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อความเครียด (Pender, 2011)

สรุปความเครียด คือ ภาวะสุขภาพจิตที่เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันเป็นภาวะทางอารมณ์ที่แสดงออกแตกต่างกันจากการที่บุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจกับทรัพยากรที่ตนมี หรือประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นประสบการณ์ที่พบเจอทั้งที่หลีกเลี่ยงได้ และหลีกเลี่ยงไม่ได้ เหล่านี้ว่าคุณค่าที่จัดการได้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีสื่อประสาทและโครงสร้างของร่างกายจนเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงที่เกิดจากความเครียดนั้นขึ้นอยู่กับวิธีการจัดการของแต่ละบุคคล หากความเครียดเกิดขึ้นในระดับที่พอเหมาะอาจทำให้เกิดความรู้สึกท้าทาย ตื่นเต้น และเกิดความอยากที่จะพัฒนาตนเอง แต่หากความเครียดเกิดขึ้นในระดับที่รุนแรงและยาวนาน ความเครียดอาจส่งผลต่อสุขภาพจนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

### 2.2.3 ปัจจัยของความเครียด

สาเหตุที่นำไปสู่ความเครียดนั้น เกิดได้หลายปัจจัยที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

**2.2.3.1 มรรยาท รุจิวิษณุ (2556)** ได้จำแนกปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดได้ ดังนี้

(1) **ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ (development stage)** การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มมีประจำเดือน และหมดประจำเดือน พัฒนาการที่ไม่ดี จากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม การรับประทานอาหารที่ไม่พอ ระดับพัฒนาการไม่ดี เกิดการรับรู้เหตุการณ์แบบเด็กๆมีการแก้ปัญหาแบบเด็กๆ เป็นผลให้เกิดปัญหา ไม่ได้รับการแก้ไข ก่อให้เกิดความเครียดตามมา



(2) **ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological stress)** สาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพที่มีผลทำให้เกิดความเครียด คือ ด้านร่างกาย ที่โครงสร้างของร่างกายที่เจริญเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ความสามารถภายในตนเองมีอยู่น้อย ทำให้เกิดการแก้ปัญหาไม่ทันที่ ทนต่อภาวะเครียดไม่ได้ ด้านสรีระ องค์ประกอบตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และระหว่างตั้งครรภ์ เช่น ยีนการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ ภาวะการติดเชื้อ หรือสารพิษต่างๆ

(3) **ปัจจัยจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม (environmental stress)** อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความเครียดมีหลายอย่าง เช่น สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมรอบตัวเราที่เราสัมผัสได้ด้วยประสาททั้ง 5 เป็นต้น สภาพความร้อน หนาวของอากาศ แสงสว่างที่จ้าหรือมืดจนเกินไป อากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มีกลิ่น มีควันพิษ เสียงที่ดังมาก ทำให้ประสาทหูได้รับความกระทบกระเทือน เราจะรู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ และอารมณ์เสียได้ง่าย นอกจากนี้ การขาดแคลนปัจจัยในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค เป็นสาเหตุของความเครียดได้ สิ่งแวดล้อมกายภาพเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของมนุษย์ สิ่งแวดล้อมทางจิตใจ ทัวไปมักเข้าใจกันว่าความเครียดทางจิตมักเกิดจากเหตุการณ์ที่เลวร้าย แต่ความเป็นจริงแล้วเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดขึ้นขมขื่นได้ ได้แก่ การแต่งงานกันมีบุตร การสร้างครอบครัวใหม่ การเลื่อนตำแหน่ง การเข้าทำงานใหม่ ก็เป็นเหตุการณ์ที่สร้างความเครียดทางจิตใจได้เช่นกัน เพราะเหตุการณ์เหล่านี้ทำให้คนเรามีการปรับตัว การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์อย่างอื่นที่เป็นสาเหตุ ให้เกิดความเครียดตามมา ได้แก่ การเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การเปลี่ยนนิสัยการนอนหลับ จากที่เคยนอนกลางคืน มานอนกลางวัน เพราะต้องทำงานกลางวัน การบาดหมางระหว่างครอบครัว อิทธิพลของระเบียบประเพณี และวัฒนธรรม ของแต่ละครอบครัว สภาพของโรงเรียน ภาวะทางเศรษฐกิจความไม่สมหวังในอาชีพ ภาวะทางสังคม ภาวะทางสงคราม เป็นต้น สิ่งแวดล้อมทางสังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ โดยทั่วไปมักเกิดจากความไม่ปรองดองกันของบุคคลในครอบครัว การทะเลาะเบาะแว้งโต้เถียงกัน อิจฉาริษยาการแก่งแย่ง แข่งขัน การขับเคี่ยว และอยู่โดดเดี่ยว รวมทั้งค่านิยม ความเชื่อวัฒนธรรม ประเพณีที่ขัดแย้งทำให้เกิดความเครียดได้

(4) **ปัจจัยจากการรับรู้และการแปลเหตุการณ์ (stress from perception)** เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์กลัว โกรธ เกลียด กังวล ทำให้เกิดความเครียดอารมณ์เหล่านี้ การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เหตุการณ์อย่างหนึ่งอาจทำให้คนเรารับรู้ได้ไม่เหมือนกัน และมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่ต่างกัน ขึ้นกับพื้นฐานและประสบการณ์ที่ไม่เหมือนกันบางครั้งเหตุการณ์ไม่สำคัญ แต่สามารถเป็นสาเหตุแห่งความเครียดได้ ทั้งนี้เกิดจากการที่คน คนนั้นไม่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างเหตุการณ์ที่คุกคามจริง กับสิ่งที่ตนจินตนาการขึ้น การรับรู้ความเครียดจากการจินตนาการของตนเอง เกิดจากความรู้สึกและความคิดดังนี้ เครียดเพราะหลงผิดทางความคิด เช่น คิดว่าตนถูกใส่ร้าย คิดว่าตนถูกกลั่นแกล้ง คิดว่าตนไม่สมหวัง คิดว่าต้องเอาชนะคนนั้นให้ได้ แพ้ไม่ได้ (Neuman, 2002; มรรยาท รุจิวิชัย, 2556)

**2.2.3.2 กรมสุขภาพจิต (2553)** กล่าวถึง ปัจจัยหรือสาเหตุที่ส่งผลต่อความเครียด คือปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

**(1) ปัจจัยส่วนบุคคล** แบ่งได้เป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ และการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต

1. ทางด้านร่างกาย สภาวะด้านร่างกายบางประการทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่เรียกว่า ร่างกายเครียด ซึ่งปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ คุณลักษณะทางพันธุกรรม ที่ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานที่แตกต่างกัน เช่น เพศ สีผิว ความสมบูรณ์ของร่างกาย ระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการทางร่างกายที่เป็นมาแต่กำเนิด ร่างกายที่มีความพร้อมหรือความสมบูรณ์ที่แตกต่างกัน ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง และการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน วิ่ง นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม หรือต้องได้รับการกระตุ้นเช่น การทำงานที่หนักหรือเป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดความเครียดได้

2. ทางด้านจิตใจ สภาวะทางด้านจิตใจ พื้นฐานทางด้านอารมณ์ หรือบุคลิกภาพ เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียดอย่างมาก เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพเอาจริงเอาจังกับชีวิต ยึดมั่นกฎเกณฑ์ ขยัน ใจระเอียด การเป็นคนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่าง บุคลิกภาพนี้ อาจส่งผลต่อการใช้ร่างกายอย่างหนัก และมีความคาดหวังสูง บุคลิกภาพภาพแบบพึ่งพิงผู้อื่น ซึ่งเป็นบุคลิกภาพ ที่มีลักษณะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่กล้าตัดสินใจ และเป็นคนวิตกกังวลง่าย ทำอะไรต้องอาศัยผู้อื่น หวาดหวั่นกับอนาคตอยู่เสมอ บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น เป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกาย

3. การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต (live event) เป็นเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลง ที่มีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมปกติของบุคคลด้วยเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นอาจก่อให้เกิดผลทางบวกหรือทางลบส่งผลให้บุคคลต้องปรับตัว ได้แก่ ความขัดแย้งในใจ (conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกสองทางขึ้นไป แต่ทางเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นทางเลือกในสิ่งที่ไม่ต้องการไม่ยอมได้ ความคับข้องใจ (frustration) เกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ จากความรู้สึกและอารมณ์ด้านลบ เช่น ความกลัว ความกังวล ความโกรธ ความเศร้า จากการสูญเสียของรัก หรือบุคคลอันเป็นที่รัก หรือการขาดคุณสมบัติบางประการของตน เช่น การขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงาน เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมาย สิ่งต่างๆ เหล่านี้อาจนำไปสู่ความเครียดได้

**(2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ที่ส่งผลต่อความเครียด ได้แก่

1. ปัจจัยทางกายภาพของสิ่งแวดล้อม ได้แก่สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา ที่เราสามารถสัมผัสได้ว่า ร้อน หนาว เย็น มีด สว่าง มีกลิ่น หรือเสียงที่ได้ยินจากประสาทสัมผัสทั้ง ห้า ที่อาจมีผลต่อร่างกาย หากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นมากเกินไป เช่น เสียงที่ดังมาก ทำให้รู้สึกไม่สบาย ปวดศีรษะ อาจทำให้เกิดความเครียดได้

2. ปัจจัยทางชีวภาพ อาจมีสิ่งนี้อาจทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น โครงสร้างของร่างกาย ที่เจริญเติบโตอย่างไม่สมบูรณ์ หรือความเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการตั้งครรรภ์ ระหว่างตั้งครรรภ์ เช่น การทำงานของต่อมไร้ท่อ ภาวะติดเชื้อ หรือการได้รับสารพิษ เป็นต้น

3. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม สังคมที่เป็นอยู่ของบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หากเกิดความไม่ปรองดองกัน ขัดแย้งกัน โต้เถียง แกร่งแย่ง แข่งขัน ความเชื่อ ประเพณีที่ขัดแย้งก็ส่งผลให้เกิดความเครียดได้

สรุปปัจจัยของความเครียดนั้นเกิดขึ้นได้หลากหลายปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล ภายนอกบุคคล และระหว่างบุคคล ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่บุคคลได้เผชิญ จากปัจจัยความแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านร่างกาย พัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงของแต่ละช่วงวัย ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่น่าชื่นชมยินดี หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความหดหู่จิตใจ ที่ส่งผลต่อความคิด การตีความต่อสถานการณ์ ที่บุคคลต้องเผชิญหากบุคคลมีพัฒนาการตามวัยที่ไม่สมบูรณ์อาจนำไปสู่การแปลเหตุการณ์ไม่ตรงกับปัญหา และส่งผลต่อการแก้ปัญหาไม่ตรงตามสาเหตุ และปัจจัยพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์ หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เคยประสบปัญหา สิ่งต่างๆเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียด

#### 2.2.4 ระดับของความเครียด

เมื่อบุคคลเกิดความเครียด ปฏิกริยาที่ตอบสนองต่อความเครียดจะมีระดับที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความคิด อารมณ์ ความรู้สึก สังคม วัฒนธรรมในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เข้ามากระตุ้นในระดับที่แตกต่างกัน

##### 2.2.4.1 กรมสุขภาพจิต (2553) ได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับดังนี้

(1) **ความเครียดในระดับต่ำ** หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคล และหายไปได้ในระยะเวลาอันสั้น ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน ความเครียดในระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวที่เกิดขึ้นได้เองจากความเคยชิน

(2) **ความเครียดในระดับปานกลาง** หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลในชีวิตประจำวัน จากมีสิ่งคุกคาม หรือเหตุการณ์สำคัญๆเกิดขึ้นในสังคม บุคคลจะเกิดปฏิกริยาตอบสนองออกจากความเครียดเกิดขึ้นในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว แต่ในระดับนี้ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่วไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายกับร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น ในการดำรงชีวิตได้

(3) **ความเครียดในระดับสูง** หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ได้รับสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง โดยที่บุคคลไม่สามารถปรับตัว ให้ระดับของความเครียดลดลงได้ ในเวลาอันสั้น ถือว่าอยู่ในระดับที่อันตรายหากไม่ได้รับการบรรเทา อาจนำไปสู่ความเครียดเรื้อรังจนเกิดโรคต่างๆ ที่นำมาจากความเครียดในภายหลังได้

(4) **ความเครียดระดับรุนแรง** หมายถึง ความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เกิดอาการทางกาย หรือโรคร้ายต่างๆ ตามมา

**2.2.4.2 ฉวีวรรณ สัตยธรรม แพ จันท์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข (2556)** แบ่งความเครียดออกเป็น 3 ระดับคือ

(1) **ความเครียดระดับต่ำ (mild stress)** ความเครียดชนิดนี้สูงสุดในระยะเวลาอันสั้น อาจในเวลาเป็นวินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุที่นำมาเพียงเล็กน้อย เช่น การจราจรติดขัดขณะเดินทางไปทำงาน การพลาดเวลานัดหมาย เป็นต้น

(2) **ความเครียดระดับกลาง (moderate stress)** ความเครียดชนิดนี้รุนแรงกว่าความเครียดชนิดแรก อาจใช้เวลาเป็นชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน เช่น ความเครียดจากงานหนัก ความเจ็บปวดที่ไม่รุนแรง หรือความขัดแย้งในระหว่างเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

(3) **ความเครียดระดับสูง (several stress)** ความเครียดชนิดนี้จะแสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือน เป็นปี สาเหตุของความเครียดรุนแรง หรือมีสาเหตุหลากหลาย เช่น การสูญเสียของบุคคลในครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก การพลัดพราก แยกจาก ความเจ็บป่วยทางกายที่รุนแรง มีผลกระทบอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต เป็นต้น

## 2.2.5 การประเมินความเครียด

การประเมินความเครียด คือ การประเมินระดับของความเครียดว่าลดลงหรือเพิ่มขึ้น โดยสามารถประเมินได้จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ประเมินจากพฤติกรรม หรือประเมินได้จากอาการที่แสดงออกที่สามารถสังเกตได้ การประเมินความเครียดสามารถจำแนกการประเมินความเครียดได้ดังนี้

### 2.2.5.1 การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (physiological measure of stress)

คือ สามารถประเมินโดยวัดผ่านการเปลี่ยนแปลงที่แสดงของทางร่างกายของบุคคล เช่น การหายใจ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ การหดตัวของกล้ามเนื้อ การเกร็งคลายของกล้ามเนื้อ การทำงานของต่อมเหงื่อ เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า มีการใช้เครื่องมือในการประเมิน ได้แก่ เครื่องมือวัดกลไกย้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) เครื่องมือการวัดผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อ (electromyogram (EMG) biofeedback training program) การควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อ (skin-conductance (SC) biofeedback training program) การควบคุมของก้านสมอง (electroencephalogram (EEG) biofeedback training program) เป็นต้น (มรรยาท รุจิวิชัย, 2556)

**2.2.5.2 การประเมินจากพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ (behavioral measure of stress)** คือ การสังเกตผ่านพฤติกรรมที่แปรผันด้านความคิด คำพูด และการติดต่อสื่อสาร หรือการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด การรับรู้ ความจำ การแก้ไขปัญหาคาดการณ์ใจ เช่น แบบสังเกตพฤติกรรมของ เกรแฮมและคอนลีย์ (Graham & Conley, 1971; มรรยาท รุจิวิชัย, 2556)

**2.2.5.3 การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม หรือแบบประเมินการรับรู้ต่อความเครียด (perceptive measure of stress)** คือ การประเมินภาวะเครียดที่เป็นความรู้สึกของตนเอง ของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยเอามารวบรวมเป็นค่าคะแนน ที่มีค่าคะแนนหลายระดับ เช่น แบบประเมินความเครียด (standardized stress ques questionaire) ได้ถูกนำมาใช้ในการวัด ความเครียดในเด็กวัยรุ่น (Goldbeck and Schmid, 2003)

## 2.2.6 อาการแสดงของความเครียด

**2.2.6.1 อาการแสดงของความเครียด หรือการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มากกระตุ้น** จนทำให้บุคคลรู้สึกเครียด และเกิดอาการแสดงจากความเครียด โดย มรรยาพร รุจิวิชัย (2556) ได้กล่าวถึง การตอบสนองของร่างกายจากความเครียดเป็น 4 ลักษณะ ของ เซลเย (Selye, 1976) ดังนี้

### (1) การตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้

1. การหนีเลี่ยง (flight) บุคคลที่คิดจะจัดการความเครียด ที่ทำให้ตนเองรู้สึกท้อแท้หรือกลัว หรืออึดอัดใจให้ลดลง หรือหลบหนีไปโดยการใช้กลไกการป้องกันตนเอง ซึ่งพบในคนส่วนใหญ่ โดยการใช้การปฏิเสธ (denial) ว่าตนเองเครียดอาจหันไปดื่มสุรา ใช้สารเสพติด การย้ายที่อยู่ หรือใช้วิธีการหลบหนีไม่อยู่บนความเป็นจริง

2. การยอมรับและการเผชิญกับภาวะเครียด (fight) บุคคลพยายามหนีทบทวนถึงที่มาของความเครียด ค้นหาวิธีการเพื่อนำมาแก้ปัญหาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้มแข็ง ทนทานมากขึ้น โดยเริ่มการแก้ไขภายในตนเอง และภายนอกของตน

3. การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียด (coexistence) หากบุคคลไม่สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ จึงรับรู้และพยายามที่จะอยู่กับความเครียดให้ได้ โดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การใช้เทคนิคความผ่อนคลายความเครียด การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

**(2) การตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก** หมายถึง คนที่มีความเครียดอารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนไป จะเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กระสับกระส่าย รู้สึกถูกบีบคั้น รู้สึกกลัววิตกกังวลโกรธ เสียใจ รู้สึกผิด และซึมเศร้า

**(3) การตอบสนองทางพฤติกรรม** หมายถึง ปฏิกริยาของร่างกายในการเตรียมพร้อมที่จะสู้ หรือถอยหนี พฤติกรรมอาจจะแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่น เนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ มีอาการกระตุก ที่เกิดจากความกลัว หรือความวิตกกังวลอย่างรุนแรง พุดติดอย่างพุดเพื่อจ้อ พุดไม่หยุด หรือมีการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ การมีพฤติกรรมไม่ลดละมากขึ้นเช่น การทำอะไรได้นานๆ จนคนรอบข้างเกิดความรำคาญ หรืออาจเป็นไปในทางตรงกันข้าม ทำงานได้น้อยลง ขาดสมาธิ หลงลืม มีความผิดพลาดมากขึ้น

**(4) การตอบสนองทางสรีระ** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบ ประสาทอัตโนมัติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมหมวกไต แบ่งปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย ระยะต่อต้าน และระยะหมดกำลัง



**2.2.6.2 กรมสุขภาพจิต (2554)** ได้อธิบายถึง อาการแสดงที่เกิดจากความเครียดไว้ดังนี้

- (1) **อาการทางร่างกาย** วิดกกังวล ตัดสินใจไม่ได้ ซ้ำลิ้ม สมานิสัน ไม่มีความคิดริเริ่ม ความจำไม่ดี ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
- (2) **อาการทางอารมณ์** โกรธง่าย วิดกกังวล ร้องไห้ ซึมเศร้า หงุดหงิด มองโลกในแง่ร้าย นอนไม่หลับ กัดเล็บ หรือดึงผมตนเอง
- (3) **อาการแสดงทางพฤติกรรม** รับประทานอาหารเก่ง ดิบบุหรี สุรา โมงผาง เปลี่ยนงานบ่อย แยกตัว

**2.2.6.3 เพนเดอร์ (Pender, 2011)** ได้อธิบายถึงอาการจากความเครียด ดังนี้ ม่านตาขยาย การเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ การเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ การหดตัวของหลอดเลือด การเพิ่มการขับเหงื่อ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตสูง การเพิ่มขึ้นของการหดตัวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มขึ้นของอดิโนลีน การเพิ่มขึ้นของน้ำตาลในเลือด และผิวขึ้นขึ้น

## 2.2.7 การจัดการความเครียด

**2.2.7.1 กรีนเบิร์ก (Greenberg, 2006)** ได้อธิบายถึงการจัดการความเครียด ไว้ดังนี้ การจัดการความเครียด คือกระบวนการจัดการกับการตอบสนองของร่างกายและจิตใจต่อความเครียด โดยกระทำผ่านการกระทำ (behavior) และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (cognitive) การที่บุคคลจะจัดการกับความเครียดได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละบุคคล โดยต้องเกิดความพยายามอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา ซึ่งการจัดการความเครียดนั้น ไม่สามารถทำได้โดย วิธีใดวิธีหนึ่ง ขึ้นอยู่กับระดับของอารมณ์ ความรู้สึก และระดับของความเครียดในขณะนั้นแบ่งเป็น 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ การจัดการความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) และการจัดการความเครียดโดยกระตุ้นด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (physiological arousal and behavior change intervention)

### (1) การจัดการความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique)

คือ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายจะช่วยในด้านกรเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งการใช้เทคนิคการผ่อนคลายจะช่วยกระตุ้นระดับของเมตาบอลิซึม ลดระดับความดันโลหิต ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และลดระดับไขมันในเลือด ซึ่งการใช้กรเทคนิคการผ่อนคลายนี้มีด้วยกันหลากหลายวิธี ได้แก่ การทำสมาธิ (meditation) การสร้างจินตนาการ (autogenic training and imagery) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive relaxation) และการผ่อนคลายด้วยวิธีอื่นๆ (other relaxation techniques) ซึ่งมีประสิทธิภาพในการลดความเครียดของบุคคล ได้แก่

1. การทำสมาธิ (meditation) คือ การออกกำลังกายทางจิตใจ ผ่านกระบวนการควบคุมร่างกาย โดยวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมความสนใจของตนเอง ให้จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ตนเองสนใจ ซึ่งการทำสมาธิเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างยิ่งในวัฒนธรรมตะวันตก แม้การทำสมาธิจะเป็นวัฒนธรรมที่มาจากตะวันออกกลางก็ตาม การทำสมาธิเป็นวิธีที่เรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว มีการศึกษากรผ่อนคลายโดยใช้ การทำสมาธิอย่างมากมาย ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทำสมาธิ 6 เดือน จะเกิดความเปลี่ยนแปลงกับผู้ที่ปฏิบัติ พบว่าการทำ



สมาธิ ลดอัตราการหายใจ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เป็นต้น จากการศึกษาการทำสมาธิสามารถลดดันโลหิตสูง ป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รักษาอาการปวด ลดระดับของคอเลสเตอรอล และ ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าประโยชน์ของสมาธิ นอกเหนือจากการลดระดับของความเครียดแล้ว ยังมีประโยชน์ต่อสุขภาพอีกมากมาย (Greenberg, 2006) โดยพบว่าการทำสมาธิ คือ การกำหนดจิตใจโดยการผูกจิตเข้ากับลมหายใจ อย่างสงบและมีทิศทาง โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกโดยกำหนดลมหายใจที่มาสัมผัสที่ปลายจมูก หัวใจ ท้องน้อย ลึนปี หรือที่ใดก็ได้แต่ให้กำหนดเอาไว้เพียงจุดเดียว (พระพุทธรักษา, 2531; มรรยาท รุจิวิชญ์) การทำสมาธินั้นใช้การกำหนด พุทโธ พุทโธ หรือผู้ที่ไม่เคยทำสมาธิอาจใช้การนั่งในท่าสบาย กำหนดลมหายใจเข้าออก ซ้ำๆ ยาวๆ และเรียบเรียงลำดับปัญหา และคิดหาทางออกทีละปัญหา (มรรยาท รุจิวิชญ์) อีกทั้งยังสามารถฝึกฝนการทำสมาธิได้โดย การเตรียมความพร้อมของตนเองและสิ่งแวดล้อม ดังนี้ การเลือกจัดสรรเวลา และสถานที่ ที่เราสามารถทำสมาธิได้โดยไม่ต้องมีสิ่งใดรบกวน พยายามค้นหาสถานที่ที่เงียบสงบ แต่ก็ไม่ต้องกังวลหากมีเสียงรบกวนบ้าง เช่น เสียงรถแล่นผ่าน ให้คิดเสียว่าเสียงรบกวนเป็นส่วนหนึ่งของปัจจุบัน ณ เวลานั้นด้วย เมื่อเริ่มต้น พยายามทำสมาธิแค่ 10 นาทีในแต่ละครั้งเท่านั้น หลังจากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มเวลาที่สั้นลง ค่อยเป็นค่อยไป เราสามารถทำสมาธิครั้งละ 10 นาทีในตอนเช้าและอีก 10 นาทีในตอนค่ำได้เช่นกัน ก่อนที่จะนั่งลงระลึกไว้ว่าเราอยู่ตรงนี้และกำลังฟังสมาธิอยู่ที่จุดเวลา ณ ปัจจุบัน วิธีนี้ช่วยให้จิตของเราไม่ฟุ้งซ่านไปที่อื่น ถ้ามีกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำหรือมีอะไรเข้ามาทำให้วอกแวกให้รอไว้ก่อนจนกว่าจะทำสมาธิเสร็จเรียบร้อย (วินิทราน นวลละออง, 2553)

2. การสร้างจินตนาการ (autogenic training; AT and imagery) เป็นการสร้างความคิด และจินตนาการด้วยตนเอง ในการรักษาผู้ป่วยโรคประสาท และผู้ที่มีอาการทางจิต ผู้ที่ได้รับการฝึกการสร้างจินตนาการจะมีผลต่อสรีระวิทยา และจิตใจ ได้แก่ ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ลดระดับความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งการผ่อนคลายกล้ามเนื้อโดยการสร้างจินตนาการนั้น เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมในทวีปยุโรป เนื่องจากการผ่อนคลายด้วยวิธีนี้เป็นวิธีที่ฝึกการควบคุมจากภายในตนเองมากกว่าภายนอก (Greenberg, 2006) การสร้างจินตนาการเป็นการกระตุ้นโดยจิตไร้สำนึก เป็นจินตนาการที่เกิดจากการสร้างภาพเหตุการณ์ หรือรายละเอียดของสถานการณ์อย่างรู้สึกตัวและอย่างมีสติ เช่น การจินตนาการถึงสถานที่ ที่สวยงามที่ชื่นชอบ โดยจินตนาการให้เหมือนจริงที่สุด คล้ายกับการสัมผัสได้ครบทั้งภาพ รส กลิ่น เสียง จนรู้สึกถึงความสุขสงบ โดยเริ่มจากการจับความรู้สึกที่เท้า แล้วค่อยๆ ไล่ขึ้นตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายจนถึงศีรษะ จากนั้นติดตามลมหายใจ เป็นเวลา 2-3 นาที จนรู้สึกว่าตนเองผ่อนคลาย แล้วจึงเริ่มจินตนาการว่าตนเองอยู่ในสถานที่ ที่สวยงาม เป็นสุข สงบ และกำลังสัมผัสถึงพื้นดิน กลิ่นหญ้า หรือความรู้สึกสบายที่มีดอกไม้รายล้อม ได้สัมผัสถึงกลิ่นที่หอมสดชื่น ได้ยินเสียงน้ำที่ไหลเยือกเย็นผ่านหู เมื่อรับรู้ความรู้สึกถึงความสบาย ผ่อนคลาย ให้อยู่กับความรู้สึกนี้ ประมาณ 2-3 นาที จากนั้นค่อยๆ ปลดความรู้สึกสบายให้ค่อยๆ เลื่อนหายไป และเริ่มระลึกถึงอริยาบทในปัจจุบันขณะของตน นั่งให้รู้ว่านั่ง นอนให้รู้ว่านอน เมื่อเริ่มรับรู้ความรู้สึกดีถนัดแล้วค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ การสร้างจินตนาการ ทำให้ร่างกายรู้สึกปลดปล่อย สบาย พลังความเครียดไหลเวียนอย่างสงบ ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย (มรรยาท รุจิวิชญ์, 2556; บุษกร วรารอมรเดช, 2558)

3. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (progressive muscle relaxation) เป็นการผ่อนคลายความเครียด ผ่านเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย โดยเริ่มทีละส่วนของกล้ามเนื้อ จนทุกส่วนของกล้ามเนื้อโดยการปล่อยกล้ามเนื้อจนรู้สึกสบาย และผ่อนคลาย จากนั้นเกร็งกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายให้ เหมือนกับการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อเมื่อรู้สึกเครียด และค่อยๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อจนรู้สึกกล้ามเนื้อค่อยคลายตัว รู้สึกผ่อนคลายโดยเริ่มจาก กลุ่มกล้ามเนื้อส่วนปลาย เช่น เท้า และขา เป็นต้น และไล่ไปยังกล้ามเนื้อกลุ่มข้างเคียง ลำตัวและศีรษะ การผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีนี้ เป็นการกระจายตัวของความเครียด เทคนิคนี้ช่วยลดการเกิดโรคทางกายที่อาจเกิดจากความเครียด และช่วยให้ผ่อนคลายได้มากขึ้น (Greenberg, 2006) โดยเราจะเริ่มเรียนรู้จากความแตกต่างระหว่างความรู้สึกตึงเครียด และความผ่อนคลาย เพราะกล้ามเนื้อที่เกร็งจะมีความสัมพันธ์กับความเครียด และกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกผ่อนคลาย โดยการฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อนั้นจะมีจุดเน้นคือ ต้องเกร็งกล้ามเนื้อให้น้อยกว่า ความรู้สึกผ่อนคลาย เช่น เกร็งกล้ามเนื้อเป็นเวลา 3-5 วินาที และ ผ่อนคลายเป็นเวลา 10 – 15 วินาที เป็นต้น และฝึกครั้งละประมาณ 8 -12 ครั้ง และเมื่อคุ้นเคยสามารถคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อก่อน โดยเริ่มจากการนั่งในท่าสบาย ผ่อนคลาย ทำใจให้ว่าง หลับตา สมาธิอยู่กับกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ โดยเริ่มจากการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้ (1) เริ่มจากมือ และแขนข้างขวา โดยกำมือเกร็งแขนแล้วคลาย (2) จากนั้นตามด้วยมือและแขนข้างซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน (3) หน้าผาก โดยเลิกิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย (4) ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย (5) ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย ม้มปากแน่นแล้วคลาย (6) คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอ แล้วคลายเงยหน้าจนสุดแล้วคลาย (7) ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย (8) หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลายขมิบก้นแล้วคลาย (9) เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้ว คลาย เหยียดขา กระดกปลายเท้าแล้วคลาย เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน (กรมสุขภาพจิต, 2541)

4. ไบโอฟีดแบค (biofeedback) การใช้เครื่องมือวัดกระบวนการทางจิต อีกรหัสไป ไบโอฟีดแบคเป็นเครื่องมือที่สื่อสารให้เราสามารถรับรู้การตอบสนองของร่างกายที่ควบคุมได้อ่านาจดใจ โดยเราสามารถเรียนรู้การควบคุม การทำงานของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียดที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การควบคุมต่อมเหงื่อ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย เป็นต้น (Greenberg, 2006) โดยเป็นการฝึกทักษะควบคุมความเครียดด้วยตนเอง เพื่อให้บุคคลสามารถควบคุมความเครียดของตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งเครื่องมือ ซึ่งการฝึกควบคุมความเครียดโดยใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบคนั้น เป็นการค้นหาปฏิกิริยาของร่างกายที่มาจากความเครียดโดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และภาวะสุขภาพที่แสดงออกในรูปของการเจ็บป่วยของร่างกาย ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการฝึก เช่น เครื่องมือฝึกการผ่อนคลายความเครียดกล้ามเนื้อ (electromyogram (EMG) biofeedback training program) การฝึกควบคุมการทำงานของต่อมเหงื่อ (skin-conductance (SC) biofeedback training program) การฝึกควบคุมของก้านสมอง (electroencephalogram (EEG) biofeedback training program) เป็นต้น (มรรยาพร รุจิวิชัย, 2556)

5. การนวด และการกดจุด (massage and acupressure) การนวดได้ถูกพัฒนาจากแพทย์แผนจีน และอินเดีย ต่อมาได้มีการพูดถึงการนวดของสวีเดน ที่ใช้ในการรักษาร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีนี้ จากการนั้นได้มีการศึกษาที่มากขึ้น โดยชาวยุโรป ถึงการพัฒนาของการนวด โดยศึกษาถึงการนวดบริเวณเท้า สามารถสะท้อนถึงอวัยวะภายใน และสามารถรักษาโดยการนวดในบริเวณนั้นๆ การนวดยังสามารถใช้เทคนิคอื่นร่วมด้วยในการผ่อนคลายความเครียด เช่น การใช้การนวดร่วมกับกลิ่นบำบัด หรือ การใช้น้ำมันในการนวดสัมผัส ซึ่งมีการนวดที่ประโยชน์มากมายหลายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านการไหลเวียนโลหิต ผิวหนัง ทำให้รู้สึกมีสุขขึ้นทำให้เลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ระบบประสาท ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ตึงเครียด และการหายใจ จากการใช้มือ นวดลงน้ำหนักลงบนกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย การนวดกดจุด หมายถึง การกดจุดเฉพาะตำแหน่งที่มีความตึงตัวบ่อยๆ ได้จนกว่าจะรู้สึกผ่อนคลาย ด้านจิตใจ การนวดทำให้บุคคลได้รู้สึกถึงความสุข เกิดความพึงพอใจ ผ่อนคลาย และยังพบว่า การนวดช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล และระดับของความเครียด (Greenberg, 2006; พงษ์ภา ตันกิจจานนท์, 2555)

6. โยคะ (yoga) มีรากศัพท์จาก युจ (YU) แปลว่า รวม องค์รวม เต็ม ซึ่งหมายถึงการรวมกายใจของผู้ฝึกเอาไว้ด้วยกัน เป็นศาสตร์การแพทย์แขนงหนึ่งที่ทำให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เกิดขึ้นก่อนคริสต์กาลราวๆ 3,000 ปี โดยกำเนิดจากประเทศอินเดีย มีการบริหารร่างกายโดยใช้อาสนะต่างๆ และฝึกด้วยท่าที่มีความถี่อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดความสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ และยังช่วยพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง และยกระดับให้สูงขึ้น ทำให้ระบบต่างๆภายในร่างกายทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยคนไทยเริ่มจากฤๅษีตัดตนที่นำมาบริหารร่างกาย เพื่อบำบัดอาการต่างๆ เช่น อาการปวดเมื่อย และได้เริ่มมีการเปิดสอนโยคะ ในปี พ.ศ. 2499 โดย อาจารย์ชด หัสบำเรอ และเริ่มแพร่หลายในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมายุคสมัยหลากหลายประเภทโดยจัดไว้ 4 กลุ่ม ดังนี้ (1) ญาณโยคะ คือ กลุ่มที่เน้นการใช้ปัญญาให้เกิดการขบคิด จนหลุดพ้นซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของผู้ฝึกฝน ญาณโยคะ (2) กรรมโยคะคือ กลุ่มที่เน้นการทำงานการช่วยผู้อื่นโดยไม่หวังผล ผู้ฝึกจะทุ่มเทฝึกจนเกิดความหลุดพ้น (3) ภักดีโยคะคือ กลุ่มที่เน้นการใช้ศรัทธาเป็นตัวนำ ผู้ฝึกจะสวดมนต์เปล่งเสียงจนหลุดพ้น (4) ราชาโยคะคือ กลุ่มที่ฝึกควบคุมจิตจนหลุดพ้น โดยการฝึกโยคะ ประกอบไปด้วยเทคนิค 8 ประการ คือการฝึกมรรค 8 ดังนี้ (1) ยามะหรือศีล 5 เป็นการฝึกกายและจิตไปพร้อมๆกันยามะมีด้วยกัน 5 ข้อ คือ การแก้ไขโดยไม่ใช้ความรุนแรง ไม่พูดปด ไม่ลักทรัพย์ ประพฤติพรหมจรรย์ และไม่ถือครองวัตถุเกินความจำเป็น (2) นิยามะหรือวินัย 5 คือ การอยู่ร่วมกันในสังคมโดยไม่เบียดเบียน (3) อาสนะ หรือการดูแลร่างกาย คือ การฝึกในการปรับสมดุลของร่างกาย ได้แก่ การเตรียมความพร้อมท่าฝึก อาสนะ และการปิดท้ายด้วยการผ่อนคลาย (4) ปราณยามะ หรือการฝึกหายใจ คือ การเข้าใจระบบหายใจตนเองมีสติรู้อยู่กับลมหายใจตลอดเวลา (5) ปรัทยาหาระ หรือสำรวมอินทรีย์ คือ การควบคุมสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การสำรวมรูป รส กลิ่น เสียง และสัมผัส (6) ธาณะหรือการเพ่งจ้อง คือ การฝึกจิตให้หนึ่ง (7) ฌาน คือ การอบรมจิตสม่ำเสมอ (8) สมภาติ คือ จิตที่มีความเป็นหนึ่งเดียว จิตที่พ้นจากความเป็นธรรมดา จิตหลุดพ้น ซึ่งการฝึกปฏิบัติทั้ง 8 ประการนั้นคือ การฝึกให้ผู้ฝึกมีสุขภาพแข็งแรง และยกระดับจิตของผู้ฝึกให้สูงขึ้นโดยมีเทคนิคการฝึกที่หลากหลาย ดังนี้ ปราณยามะ (pranayamas) กิริยา (kriyas) อาสนะ (asanas) มุทราพันธะ (mudras and bandhas) สมภาติ (meditation)

การอบรมทัศนคติ (attitude training practices) เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายมากโยคะเกี่ยวข้องกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อในการบริหาร มีหลากหลายจุดประสงค์ที่คนนิยมใช้ เช่น การชำระล้างร่างกาย การกระตุ้นประสาท การเจริญปัญญา การส่งเสริมสมรรถภาพทางเพศ อีกทั้งการยืดเหยียดโยคะยังช่วยในเรื่องของการผ่อนคลาย เพิ่มความจำ การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงกิริยาของร่างกาย ช่วยการทำงานของหัวใจ อย่างไรก็ตามควรระมัดระวังในการฝึกเนื่องจาก การยืดเหยียดเกร็งกล้ามเนื้อโยคะ มากเกินไปอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ (สิริพิมล อัญชลีสังกาศ, 2547; Greenberg, 2006)

**2.2.7.2 เพนเดอร์ (Pender, 2011)** ได้อธิบายถึงการจัดการความเครียดในบทบาทพยาบาล พยาบาลเป็นรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและสุขภาพ และความเครียดและ ปัญหาสุขภาพต่างๆ การพยาบาลพื้นฐานคือการประเมินปัจจัยสาเหตุเฉพาะตัวบุคคล และครอบครัวที่เป็นปัญหาในการคิด และจัดการกับสถานการณ์ ด้วยวิธีการสังเกต และการเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความเครียดให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล แม้วิธีการจัดการความเครียดนั้นมีหลากหลายเทคนิคที่สามารถลดระดับของความเครียด แต่จากการศึกษาพบว่า การควบคุมพฤติกรรมที่สามารถจัดการความเครียดได้นั้น ประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม คือ การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

**(1) การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด** หมายถึง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลมาจากภาวะเครียด อาการแสดงทางด้านร่างกายจากความเครียด ได้แก่ ม่านตาขยาย การเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ การเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ การหดตัวของหลอดเลือด การเพิ่มการหลั่งของเหงื่อ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตสูง การเพิ่มขึ้นของการหดตัวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มขึ้นของ อิตินาลิน (adrenaline) การเพิ่มขึ้นของน้ำตาลในเลือด ผิวซีดขึ้น โดยช่วยลดการตีตัวของกล้ามเนื้อ สามารถทำได้โดยได้รับ การฝึกการผ่อนคลาย การฝึกการหายใจเพื่อสร้างสมาธิ การฝึกโยคะ เป็นต้น

**(2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด** หมายถึง การเพิ่มพฤติกรรมทางบวกทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยสนับสนุนให้บุคคลเพิ่มความทนทานด้านร่างกายด้วยการออกกำลังกาย และด้านจิตใจโดยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง รู้สึกภูมิใจในตนเอง กล้าแสดงออก เปิดโอกาสให้ได้แสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกของตน สนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายบนความจริง และการเผชิญปัญหา เป็นต้น

**(3) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด** หมายถึง การที่บุคคลสามารถประเมินเหตุการณ์ หรือสาเหตุที่นำไปสู่ความเครียดได้ และปรับตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญได้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถทำได้โดย การจัดการกับเวลา การกำหนดช่วงเวลาในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด การหลีกเลี่ยง การเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก



## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

**2.3.1 ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล** ศึกษาจากการศึกษาเชิงพรรณนา การสำรวจ การศึกษาเชิงคุณภาพ การศึกษาอย่างเป็นระบบ (systematic review) และ เมตาดา (meta-analysis) ในช่วงปี 2545 –2559 จากการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศในนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลบัณฑิตที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน และนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับประสบการณ์ในการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอดขณะฝึก และหลังฝึกปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามระดับความรู้สึก (perceived stress scale:PSS) แบบสอบถามพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ( the coping behavior inventory: CBI) แบบวัดการตอบสนองทางด้านจิตสังคม (physio-psycho-social response scale :PPSRS) แบบสอบถามสถานการณ์และระดับความเครียดแบบวัดการเผชิญความเครียดแบบประเมินความผาสุกในชีวิต และแบบประเมินอีกทั้งยังรวบรวมข้อมูลแบบเจาะลึกผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล SPSS และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าความเครียดของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง รองลงมาคือระดับปานกลาง และระดับรุนแรง โดยพบว่าการเรียนในภาคปฏิบัติส่งผลต่อระดับของความเครียดมากกว่าการเรียนในภาคทฤษฎี นักศึกษาพยาบาลจะมีระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการยอมรับต่อสถานการณ์ และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (Pulido-Martos, 2011; Labrague, 2013; Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014; Salman & Alsaqri, 2017; วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2545; มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2556; สุจิตรา อูร์ตมนณี และคณะ, 2559; จีราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และคณะ, 2559)

**2.3.2 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล** พบได้หลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลไทย และต่างประเทศในช่วงเวลา 6 ปีที่ผ่านมา พบมีเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระดับความรู้สึก (perceived stress scale: PSS) แบบวัดการตอบสนองทางด้านจิตสังคม (physio-psycho-social response scale: PPSRS) และการสำรวจ พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยจากการมอบหมายงานและภาระงาน ขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ จากครูและเจ้าหน้าที่สภาพแวดล้อมทางคลินิก การดูแลผู้ป่วย จากเพื่อน และชีวิตประจำวันตามลำดับ หรือแบ่งปัจจัยสาเหตุเป็น ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยดังนี้ ปัจจัยภายนอกบุคคล แบ่งตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ส่งผลต่อความเครียดมากที่สุด ได้แก่ การจัดการเรียนการสอน กิจกรรมนักศึกษา และครูผู้สอนกับปริมาณงานที่ได้รับมีคะแนนเท่ากัน ปัจจัยภายในตัวบุคคลตามการรับรู้ของนักศึกษาที่ส่งผลต่อความเครียด ได้แก่ เวลาในการพักผ่อนการทำงานผิดพลาด และ ค่าใช้จ่ายประจำวัน (สุจิตรา อูร์ตมนณี และคณะ , 2559) ซึ่งระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการยอมรับต่อสถานการณ์ ความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดขึ้น และกระบวนการจัดการความเครียดของแต่ละบุคคล กระบวนการในการจัดการกับความเครียดจากผลการศึกษาพบปัจจัยที่นำไปซึ่งความเครียดในนักศึกษาพยาบาลนั้นมีปัจจัยหลักจำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ การมอบหมายงานและภาระงาน การขาดความรู้และทักษะทางวิชาชีพ สภาพแวดล้อมทางคลินิก การดูแลผู้ป่วยบนหอ

ผู้ป่วย เพื่อนและชีวิตประจำวัน ครูและเจ้าหน้าที่ตามลำดับ (Suresh, Matthews & Coyne, 2012; Leodoro, 2013; Salman & Alsaqi, 2017; มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558; สุจิตรา อุรัตนมณี และคณะ, 2559)

**2.3.3 การจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล** จากการศึกษาโปรแกรมที่ช่วยลดความเครียดในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลในช่วงปีพ.ศ. 2545 – พ.ศ.2560 ที่ผ่านมานั้นมีการพัฒนาโปรแกรมในการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาลอย่างหลากหลายวิธี เช่น การทำกิจกรรมกลุ่ม พบว่าผลของกิจกรรมกลุ่มในนักเรียนพยาบาลทหารอากาศชั้นปีที่ 2 จำนวน 49 คน ที่ได้รับกิจกรรมกลุ่มเพื่อลดความเครียด มีรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความเครียด และแบบวัดการปรับตัวในการเรียนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยดำเนินการครั้งละ 50 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 12 ครั้ง พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาผู้เรียนที่มีต่อความเครียด และการปรับตัวในการเรียนกลุ่มทดลองมีผลคะแนนจากแบบวัดการปรับตัวในการเรียนเพิ่มขึ้น ภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (สฤกษ์กานต์ สิทธิไกรวงษ์ และมนัสนันท์ หัตถศักดิ์, 2555) การฝึกโยคะพบการศึกษาผลของโยคะพื้นฐานต่อสมรรถภาพทางกาย และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกโยคะสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกสมรรถภาพทางกาย และแบบประเมินความเครียดของสวนปรุง พบค่าเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังฝึกโยคะพื้นฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (อภรณ์ ภูพัทธการ และดวงใจ พิษย์รัตน์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาศึกษาโยคะต่อความเครียดในชีวิตและระดับน้ำตาลในเลือดของนักศึกษาพยาบาล ที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติติดสารเสพติด และประสบการณ์การบริหารร่างกายด้วยโยคะ อายุ 20 – 23 ปี มีประวัติคนในครอบครัวมีโรคเบาหวาน ในประเทศเกาหลี โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 15 คน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความเครียด (life stress scale for college student) และการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังให้โปรแกรมโยคะ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมโยคะ ส่งผลต่อระดับความเครียดและระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Sang, 2556)

ยังพบว่ามี การนำ การฝึกสมาธิ ร่วมกับการฝึกเจริญสติ นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม พบ การศึกษานำการทำสมาธิและการเจริญสตินำมาเป็นกิจกรรมของโปรแกรมการอบรมพัฒนาจิตให้เกิดปัญญา และสันติสุขของนักศึกษาพยาบาลต่อระดับของความเครียดของนักศึกษาพยาบาลรามาริบัติชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2550 จำนวน 176 คนที่มีสุขภาพแข็งแรง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยฝึกสติ พัฒนาจิตใจ การปรับตัว 8 วัน 7 คืน โดยการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกสติ การบริหารร่างกาย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดระดับของความเครียด (perceived stress scale) ของโคเฮน และคณะ แบบวัดสมรรถนะแห่งการมีสติ (meditation efficacy scale) แบบบันทึกการปฏิบัติสมาธิ โดยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการเข้าอบรมพัฒนาจิตพบว่าระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางและมีความแตกต่างกัน โดยพบว่าหลังการอบรมพัฒนาจิต 1 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเครียดน้อยกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (แสงทอง ธีระทองคำ และทัศนาศา ทวีคุณ, 2553)



โดยสอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดย มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2556) ในขณะที่ นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด และ วัลลักษ์ณ์ พุ่มพวง (2558) ที่ศึกษาเทคนิคและการผ่อนคลายความเครียด สำหรับร่างกายและจิตใจในนักศึกษาพยาบาลพบนักศึกษาพยาบาลคลายเครียด ด้วยวิธีการออกกำลังกาย การฝึก โยคะ การฝึกสมาธิ การเจริญสติ การพักผ่อน การพูดอย่างสร้างสรรค์ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน การ แก้ปัญหาอย่างถูกวิธี การปรับเปลี่ยนความคิด การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ และการรู้จักยืนยันทิธิของตน (มาลีวัลเลิศสาครศิริ, 2556; วัลลักษ์ณ์ พุ่มพวง, 2558)

นอกเหนือจากนี้ยังพบการศึกษาการจัดการความเครียดต่อระดับความเครียดของอาจารย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 160 คน และ 136 คน โปรแกรมประกอบด้วย การให้การรับรู้ เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และรูปแบบการจัดการความเครียด ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2002) พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดครบ 6 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินและ วิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (SASQ) ที่ปรับจากแบบประเมินกรมสุขภาพจิต พบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม นักศึกษากลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศศิธร เจริญอุทัยพงศ์ และดวงกมล วัตราดุลย์, 2554)

## 2.4 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

### 2.4.1 โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป้าหมาย

การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน (self-determination theory: SDT) การศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ ระหว่างความต้องการพื้นฐานทางจิต ทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง ความต้องการมี ความสามารถ และความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี มีสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเชิงบวกและเชิงลบ นอกเหนือจากนี้ยังมี การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการพื้นฐานทางจิต ทั้ง 3 ลักษณะ กับความเครียด พบว่ามีความต้องการ พื้นฐานทางจิตทั้ง 3 ลักษณะ มีความสัมพันธ์กับความเครียด คือ เมื่อบุคคลได้รับอิสระในการจัดการด้วยตนเอง มี แนวโน้มที่จะรับรู้ความสามารถ และความสัมพันธ์ที่ดีมากขึ้น มีผลต่อระดับของความเครียดในบุคคล (Weinstein & Ryan, 2011) ด้านการจัดการความเครียดพบว่า มีการส่งเสริมให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้าน จิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ร่วมกับการเจริญสติและการควบคุมตนเอง เพื่อลดระดับความเครียดและการจัดการความเครียด ผล คือ เมื่อบุคคลตระหนักในตนเอง สามารถพิจารณาความต้องการของตนได้อย่างตรงไปตรงมา จะส่งผลให้สามารถแสดง พฤติกรรมได้อย่างอิสระมากขึ้น (Weinstein & Ryan, 2011; Donald, 2016)

กลุ่มวิจัยทำงาน และวิจัยพบว่าเมื่อบุคคลได้รับอิสระการกำหนดได้ด้วยตนเอง การกำหนด ขอบเขตงานได้ด้วยตนเอง และการได้รับอิสระในการตัดสินใจ เลือกรูปวิธีการดำเนินงานด้วยตนเอง นั้นช่วยลด ความรู้สึกกังวล และความยุ่งยากจากงาน ส่งผลในระดับของความเครียดจากการทำงานลดลง และเมื่อบุคคลในที่ ทำงานมีความสัมพันธ์ที่ดีได้รับการยอมรับ ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็มีผลต่อระดับของความเครียดเช่นกัน และเมื่อความสัมพันธ์ไม่เป็นไปตามความพึงพอใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน ญาติ คู่สมรส เมื่อเกิด

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีนั้น อาจส่งผลให้เกิดความเครียดที่สูงขึ้น และอาจพัฒนาไปสู่การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตได้ ในวัยรุ่นได้มีการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองพบว่าเมื่อวัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น จะสามารถจัดการหรือแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวมากขึ้น และวัยรุ่นจะรู้สึกว่าการที่ต้องเผชิญนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายมากกว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มมากขึ้น และการส่งเสริมความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในหลายด้าน เช่น การศึกษา การดูแลสุขภาพ การกีฬา และการออกกำลังกาย เป็นต้น (Weinstein & Ryan, 2011) เนื่องจากแรงจูงใจมีผลอย่างยิ่งต่อบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือดำรงอยู่ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายการเกิดขึ้นของแรงจูงใจแตกต่างกันออกไป จากความเฉพาะตัวของบุคคล ปัจจัยที่แตกต่างกันและละบุคคล วัฒนธรรม ประเพณีที่ต่างกัน การที่บุคคลเกิดแรงจูงใจนั้นไม่อาจเกิดได้จากการบังคับ หรือถูกระเบียบที่วางไว้ หากแต่เกิดจากความที่บุคคลมีอิสระในการตัดสินใจ มีความสามารถทำสิ่งหนึ่ง สิ่งใดให้เกิดขึ้นจากความตั้งใจของตนเองได้ (Deci, 2000) โดยแรงจูงใจภายใน คือ ความสนใจอยากเรียนรู้โดยที่ไม่ต้องมีรางวัลพิเศษ โดยกล่าว คือ แรงจูงใจภายในที่แท้จริง คือ ความต้องการเรียนรู้ตามธรรมชาติ ความสนใจที่เกิดขึ้นได้จากตนเอง (Deci & Ryan, 2000)

ในการส่งเสริมการเรียนรู้พบว่า นักวิจัยจึงได้มีการนำมาประยุกต์พัฒนาเป็นโปรแกรมใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาพฤติกรรมเป้าหมายต่างๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการเรียนรู้ พบว่ามีการพัฒนาแรงจูงใจภายในต่อพฤติกรรม การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัย จันทรเกษม ชั้นปีที่ 3 - 4 จำนวน 86 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง แบบวัดแรงจูงใจภายใน ในการเรียนรู้ พบนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพัฒนาแรงจูงใจภายใน ในการเรียนรู้ และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในการวัดทันทีหลังทดลองและหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ (สุจินดา ประเสริฐ และคณะ, 2553) พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหาร พบการศึกษาการใช้แรงจูงใจส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการปฏิบัติตัวมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อภิญา อุตรชัย, 2556) พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในวัยรุ่นพบมีการศึกษาการเสริมแรงจูงใจภายในต่อการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ไม่ประสบความสำเร็จ ในการสร้างแรงจูงใจภายในในวัยรุ่นอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 15 ปี ช่วงเวลาที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 5.7 ปี จำนวน 71 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 37 คน และกลุ่มควบคุม 34 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินด้วยตนเองเพื่อตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด (self-reported psychometric scale self-monitored blood glucose levels) และการประเมินระดับน้ำตาลในเลือด (hypo and hyperglycemic episodes.) กลุ่มทดลองภายหลังเข้ารับโปรแกรมพบ

แรงจูงใจภายในช่วยลดแรงกดดันภายในตนเองในการดูแลตนเองของวัยรุ่นที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Gitte, 2014) และพฤติกรรมการลดการดื่มสุรา เลิกบุหรี่ พบมีการศึกษาการเสริมแรงจูงใจภายในต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจภายในร่วมกับการดูแลปกติ จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ระยะเวลาจำนวนทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง พบกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการดื่มสุรารต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (นุชณี เอี่ยมสอาด, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการเลิกบุหรี่จากการศึกษาการใช้หลักอิทธิบาท 4 ต่อแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิกบุหรี่สูบบุหรี่ ในกลุ่มพนักงานขายของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน 48 คน ที่มีการสูบบุหรี่มากกว่า 1 มวน และติดต่อกันทุกวันมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน โดยทำกิจกรรมกลุ่ม กลุ่มละ 2 – 3 ชั่วโมง จำนวน 7 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยแบบวัดแรงจูงใจภายในฉบับผู้ใหญ่ก่อนและหลังทดลองพบหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจภายใน สูงกว่าก่อนได้รับการทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ชนิตา คงสมัย, 2554)

นอกเหนือจากนี้ยังมีการนำมาศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แรงจูงใจในกลุ่มผู้ติดสารเสพติดโดยศึกษาการเสริมแรงจูงใจภายใน ต่อการเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติด ในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยได้รับการส่งเสริมแรงจูงใจภายในร่วมกับการดูแลปกติ พบกลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจสูงกว่าก่อนเข้ารับการทดลอง และกลุ่มทดลองยังตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สิอรุณ แผลมภู, 2554) พบขนาดกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 48 – 86 คน มีแบบแผนการทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่ม สองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the two – group, pretest-posttest design) โดยเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ความเข้าใจในพฤติกรรมเป้าหมาย การทบทวนการบำบัด การทำกรบ้าน การแสดงความคิดเห็น การสะท้อนความคิด การให้คำแนะนำ การให้ทางเลือกในการปฏิบัติ การเสริมทักษะการปฏิเสธ ทักษะการกล้าแสดงออก การจัดการกับอารมณ์ เป็นต้น โดยกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ 3 สัปดาห์ ถึง 12 สัปดาห์ จำนวน 3 – 7 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมงต่อครั้ง

#### 2.4.2 กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์

กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อช่วยให้เพื่อนครูสามารถออกแบบจัดทำหน่วยการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง โดยปรับปรุงมาจาก ลำดับขั้นตอนการสอนที่ประกอบไปด้วย บทนำ เนื้อหา และบทสรุป ปรับปรุงให้ขั้นตอนชัดเจน โดยเป็นการเรียนรู้ที่เน้นเพิ่มความรู้สึก สนุกสนาน ได้รับความกระหายความรู้ และเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตของผู้เรียน โดยการนำกิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการสอนที่สนุกสนาน วิธีการสอน โครงสร้างการสอน และวัสดุการเรียนรู้มาประสมกัน (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์

กัณฑ์, 2548) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ได้แก่

**24.21 การอุ่นเครื่อง (warm up)** เป็นช่วงเวลาในการสร้างสัมพันธ์ภาพในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างเป็นกันเอง (friendly) ผ่อนคลาย (relax) มั่นคง (secure) ปลอดภัย (safe) สนุกสนาน (enjoy) ทำท่าย (relax) สุขใจ (enjoy)

**24.22 แนะนำปัญหาโจทย์ (problem identification)** เป็นช่วงเวลาในการนำเสนอปัญหาแก่สมาชิก เพื่อเป็นการสื่อสารให้สมาชิกรับรู้ถึงปัญหาาร่วมกัน

**24.23 ไตร่ตรองทางแก้เฉพาะตน (individual exploration)** เป็นช่วงเวลาที่นำปัญหามานำมาให้สมาชิก ได้ร่วมกันคิด ไตร่ตรอง ตรวจสอบ ในมุมมองที่ต่างออกไปในแต่ละปัญหาจากมุมมองของแต่ละบุคคล

**24.24 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works)** เป็นช่วงเวลาสรุปข้อคิดเห็น ของสมาชิก แต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ผ่านการระดมสมอง ประมวลผล สร้างข้อคิดเห็น พัฒนาเพื่อนำไปให้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

**24.2.5 สื่อสารทางออก (communication)** เป็นช่วงเวลาของการสื่อสารจากบทสรุปของกลุ่มสมาชิก เช่น การเสนอข้อคิดเห็น การพูดคุยอภิปราย การแสดงออกผ่านทางท่าทาง หรือการนำเสนองานศิลปะ เป็นต้น

**24.2.6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing)** เป็นช่วงเวลาของผู้จัดประสบการณ์ สัมภาษณ์ความรู้สึก อารมณ์ ความคิดเห็น ความเข้าใจของสมาชิก และช่วยให้สมาชิกเกิดข้อสรุป หรือเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ เข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับสถานการณ์หรือชีวิตของตน

กระบวนการเรียนรู้นี้ได้มีการนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ในกลุ่มนักเรียนนำมาใช้ในการส่งเสริมการฝึกทักษะการคิด วิเคราะห์โจทย์ปัญหา (อุไรวรรณ ศักดิ์ศาสตร์, 2556) ซึ่งกระบวนการสอนเน้น การทำให้เกิดการเรียนรู้ โดยผู้เรียนเกิดความน่าสนใจ สนุกสนาน เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้เรียน และผู้สอน สอดคล้องกับแนวทางการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21 ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดทักษะในการดำเนินชีวิต ทักษะความคิดอย่างสร้างสรรค์ ทักษะด้านการร่วมมือโดยผู้สอนไม่เน้นสอน แต่เน้นเป็นผู้สนับสนุน (วิจารณ์ พานิช, 2556) ในการส่งเสริมสุขภาพในด้านสุขภาพจิต ได้มีการนำแผนกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์มาใช้ในการส่งเสริมการเรียนรู้ ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทสามารถช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพจิตได้ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) อุ่นเครื่อง (2) แนะนำปัญหาโจทย์ (3) ไตร่ตรองทางแก้เฉพาะตน (4) ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (5) สื่อสารทางออก (6) ถอดรหัสปรับใช้ โดยกิจกรรมกลุ่มทั้ง 8 สัปดาห์ ครั้งละ 100 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และมีการบ้านกลับไปทำที่บ้านโดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภททำการบ้านทุกวัน วันละ 15 นาที ผลการศึกษาที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ นี้คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี อีกทั้งยังมีสัมพันธภาพที่ดี รู้สึกสนุกสนาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท (อัญชลี ตักโพธิ์, 2559) ซึ่งจากการศึกษาแรงจูงใจ (motive)



พบ แรงจูงใจเป็นตัวแปรทางจิตหนึ่งทีกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงผลักดัน หรือแรงบันดาลใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Deci & Ryan, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงจูงใจภายใน มีความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความสนใจ และเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืนด้วยตนเอง

### 2.4.3 โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

จากที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมแรงจูงใจภายในของนักศึกษาพยาบาล และพัฒนาขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จึงได้รูปแบบโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในที่พัฒนาตามแนวคิดทฤษฎีอัตลิติต (self-determination theory: SDT) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยออกแบบกิจกรรมเน้นการสนับสนุนความต้องการพื้นฐานทางจิตทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าบุคคลเมื่อได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการตอบสนองความต้องการจากภายในต่อพฤติกรรมที่ตนสนใจนั้น จะรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ตื่นเต้น ทำทายนมากกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนกระตุ้นจากพฤติกรรมภายนอก (Badri, Amani-Saribaglou, Ahrari, Jahadi, & Mahmoudi, 2014 Orsini, Evans & Jerwz, 2015)

อีกทั้งยังส่งผลต่อความสนใจ ใส่ใจ มีความปรารถนาที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Deci & Ryan, 1990) แนวคิดนี้จึงถูกได้ถูกนำมาพัฒนาอย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการศึกษา การส่งเสริมพฤติกรรม รวมไปถึงพฤติกรรมสุขภาพ การดูแล ส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักในวัยรุ่น ( อภิญา อุตรชะชัย, 2556; สือรุณ แผลมภู, 2554; ธีรศา สีนาคม และคณะ, 2550; นิตยา แก้วสอน, 2548; Alzayyat & Al-Gamal, 2011; Pannekoek jan & matrin, 2013; Katherine, Thomas & Lonsdale, 2013; Katherine 2014; Gitte at all, 2014; Suk-Hyang Lee, Michael & Kamie, 2015) ในนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มวัยรุ่นพบว่าเมื่อวัยรุ่นรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น จะสามารถจัดการหรือแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวมากขึ้น และวัยรุ่นจะรู้สึกว่สิ่งต่างๆ ที่ต้องเผชิญนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทายมากกว่าเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความเครียดแต่ยังคงมีความเครียด และอยู่ในสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด หากมีความเครียดเกิดขึ้นเป็นเวลานานและไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเองอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและมีผลต่อการตัดสินใจออกจากวิชาชีพได้ (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558; Lee, 2014)

ผู้วิจัยจึงสนใจในการส่งเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล และป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น จึงได้ออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในที่นี้ คือ ทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม (Pender, 2011) ได้แก่ คือ 1) การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด 2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด 3) การลดความถี่ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เนื่องจากจากการศึกษาพบว่าหากบุคคลมีทักษะการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น สามารถลดระดับความเครียดลงได้ (ศศิธร เจริญวุฒิมงคล และดวงกมล วัตราคุลย์, 2554) ทั้งนี้ยังได้ศึกษาถึงกระบวนการเรียนรู้ที่

สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจจากภายใน ที่เน้นการเพิ่มความรู้สึกสนุกสนาน ได้รับความกระหายความรู้ และเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในชีวิตของผู้เรียนผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยพบกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) ที่มีรูปแบบการสอน สื่อการสอนที่สนุกสนาน วิธีการสอน โครงสร้างการสอน และวัสดุการเรียนรู้มาประสมกันอย่างลงตัวผ่านกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ได้แก่

**24.3.1 การอุ่นเครื่อง (warm up)** เป็นช่วงเวลาในการสร้างสัมพันธภาพ ในการสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อย่างเป็นกันเอง มั่นคง สนุกสนานท้าทาย

**24.3.2 แนะนำปัญหาโจทย์ (problem identification)** เป็นช่วงเวลาในการนำเสนอปัญหา เพื่อเป็นการสื่อสารให้สมาชิกรับรู้ถึงปัญหาร่วมกัน

**24.3.3 ไตร่ตรองทางแก่เฉพาะตน (individual exploration)** เป็นช่วงเวลาที่นำปัญหามาให้สมาชิก ได้ร่วมกันคิด ไตร่ตรอง ตรวจสอบ ในมุมมองที่ต่างออกไปในแต่ละปัญหาจากมุมมองของแต่ละบุคคล

**24.3.4 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works)** เป็นช่วงเวลาสรุปข้อคิดเห็น ของสมาชิก แต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน ผ่านการระดมสมอง ประมวลผล สร้างข้อคิดเห็น พัฒนา เพื่อนำไปให้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

**24.3.5 สื่อสารทางออก (communication)** เป็นช่วงเวลาของการสื่อสารจากบทสรุปของกลุ่มสมาชิก เช่น การเสนอข้อคิดเห็น การพูดคุยอภิปราย การแสดงออกผ่านท่าทาง หรือการนำเสนองานศิลปะ เป็นต้น

**24.3.6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing)** เป็นช่วงเวลาของผู้จัดประสบการณ์ สัมภาษณ์ความรู้สึก อารมณ์ ความคิดเห็น ความเข้าใจของสมาชิก และช่วยให้สมาชิกเกิดข้อสรุป หรือเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ เข้าใจและนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้กับสถานการณ์ หรือชีวิตของตน

ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ได้ถูกนำมาใช้ในการเรียนรู้ของนักเรียน นักศึกษา อีกทั้งนำมาออกแบบกิจกรรมกลุ่มในการวิจัยสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยออกแบบกิจกรรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ครั้งละ 100 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และมีการบ้านกลับไปทำที่บ้าน ทำการบ้านทุกวัน วันละ 15 นาที ผลการศึกษาที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ นี้คือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดี อีกทั้งยังมีสัมพันธภาพที่ดี รู้สึกสนุกสนาน ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช (อัญชลี ตักโพธิ์, 2559) ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงออกแบบกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาลโดยออกแบบกิจกรรมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ครั้งละ 120 นาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีการบ้านกลับไปทำที่บ้านทุกวัน รวมเป็น 16 ชั่วโมง และมีใบงานให้ทำเป็นการบ้าน วันละ 20 นาที รวมเป็น 14 ชั่วโมง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรม “รู้ทันความเครียด” เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี (relatedness) เข้าใจความรู้ทั่วไปของความเครียด



สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรม “ผ่อนคลายใจสบาย จัดการเครียด” เป็นการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตน (competence) ในการจัดการความเครียด ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด ด้วยการฝึกการจินตนาการ และการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรม “ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด” เป็นการสนับสนุนการมีอิสระทางเลือก (autonomy) ในการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด และสนับสนุนการรับรู้ความสามารถ (competence) การจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายด้วยการฝึกโยคะ และการฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย

สัปดาห์ 4 กิจกรรม “กายแข็งแรง พิชิตเครียด” สนับสนุนการรับรู้ความสามารถ (competence) ในการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และสนับสนุนการเลือก (autonomy) วิธีการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดอย่างอิสระ (autonomy) โดยการฝึกการออกกำลังกาย ด้วยการเต้นแอโรบิค และการฝึกพิลาทิส

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรม “กายพร้อม ใจพร้อม ห่างไกลเครียด” เป็นการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถ (competence) ในการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และสนับสนุนการเลือก (autonomy) วิธีการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการฝึกความกล้าแสดงออก และการฝึกการตั้งเป้าหมายบนความจริง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรม “การจัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น” เป็นการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถ (competence) ในการจัดการความเครียดด้านการลด ความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสนับสนุนการเลือก (autonomy) วิธีการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการฝึกการจัดการเวลา

สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรม “หลีกเลี่ยงเป็น ปลอดภัยเครียด” เป็นการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถ (competence) ในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสนับสนุนการเลือก (autonomy) วิธีการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการฝึกการหลีกเลี่ยงสถานการณ์

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรม “ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ ด้วยตนเอง” เป็นการสนับสนุนการรับรู้ความสามารถ (competence) ในการจัดการความเครียดของตนเองในการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม สนับสนุนความมีอิสระ (autonomy) ในการจัดการความเครียดของตนเอง ในการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม และสนับสนุนการมีสัมพันธภาพที่ดี (relatedness) กับสมาชิกในกลุ่ม และประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรม

สรุปการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยการสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับการสนับสนุนความต้องการด้านจิตใจพื้นฐาน 3 ลักษณะ ตามแนวคิด (self-determination theory: SDT) ได้แก่ ความรู้สึกมีความสามารถ (competence) การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) และการมีสัมพันธภาพที่ดี

(relatedness) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner: EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) 6 ขั้นตอนประกอบไปด้วย ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นเครื่อง (warm up) ขั้นตอนที่ 2 แนะนำปัญหา/โจทย์ (problem identification) ขั้นตอนที่ 3 ไตร่ตรองทางแก้เฉพาะตน (individual exploration) ขั้นตอนที่ 4 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works) ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารทางออก (communication) และขั้นตอนที่ 6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) ในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความปรารถนา สนใจ ใส่ใจ ที่จะเรียนรู้นำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ตนเองตั้งใจไว้ และเตรียมความพร้อมของตนต่อการเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียดด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมเป้าหมายในที่นี้ คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านทักษะการจัดการความเครียด ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011)



### บทที่ 3

#### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experiment research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง (two – group, pretest – posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน กลุ่มควบคุม (control group) ได้รับการเรียนการสอนปกติ และจะได้รับโปรแกรมหลังสิ้นสุดการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง	$O_{11}$	X	$O_{12}$
กลุ่มควบคุม	$O_{21}$		$O_{22}$

$$\bar{D}_1 = O_{12} - O_{11}$$

$$\bar{D}_2 = O_{22} - O_{21}$$

$O_{11}$  หมายถึง การประเมินทักษะการจัดการความเครียดก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มทดลอง

$O_{12}$  หมายถึง การประเมินทักษะการจัดการความเครียดหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มทดลอง

$O_{21}$  หมายถึง การประเมินทักษะการจัดการความเครียดก่อนการเริ่มโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ

$O_{22}$  หมายถึง การประเมินทักษะการจัดการความเครียดหลังโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในสิ้นสุดลง ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ

X หมายถึง การให้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

$\bar{D}_1$  หมายถึง ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียด โดยใช้ค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง ลบด้วยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ได้แก่  $\bar{D}_1 = O_{12} - O_{11}$

$\bar{D}_2$  หมายถึง ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติโดยใช้ค่าเฉลี่ยหลังการทดลอง ลบด้วยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง ได้แก่  $\bar{D}_2 = O_{22} - O_{21}$

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**3.2.1 ประชากร** คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลและ  
สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 245 คน

**3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปี  
ที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย  
แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

**3.2.2.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาครั้งนี้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

(1) **เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria)** คือ  
ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช

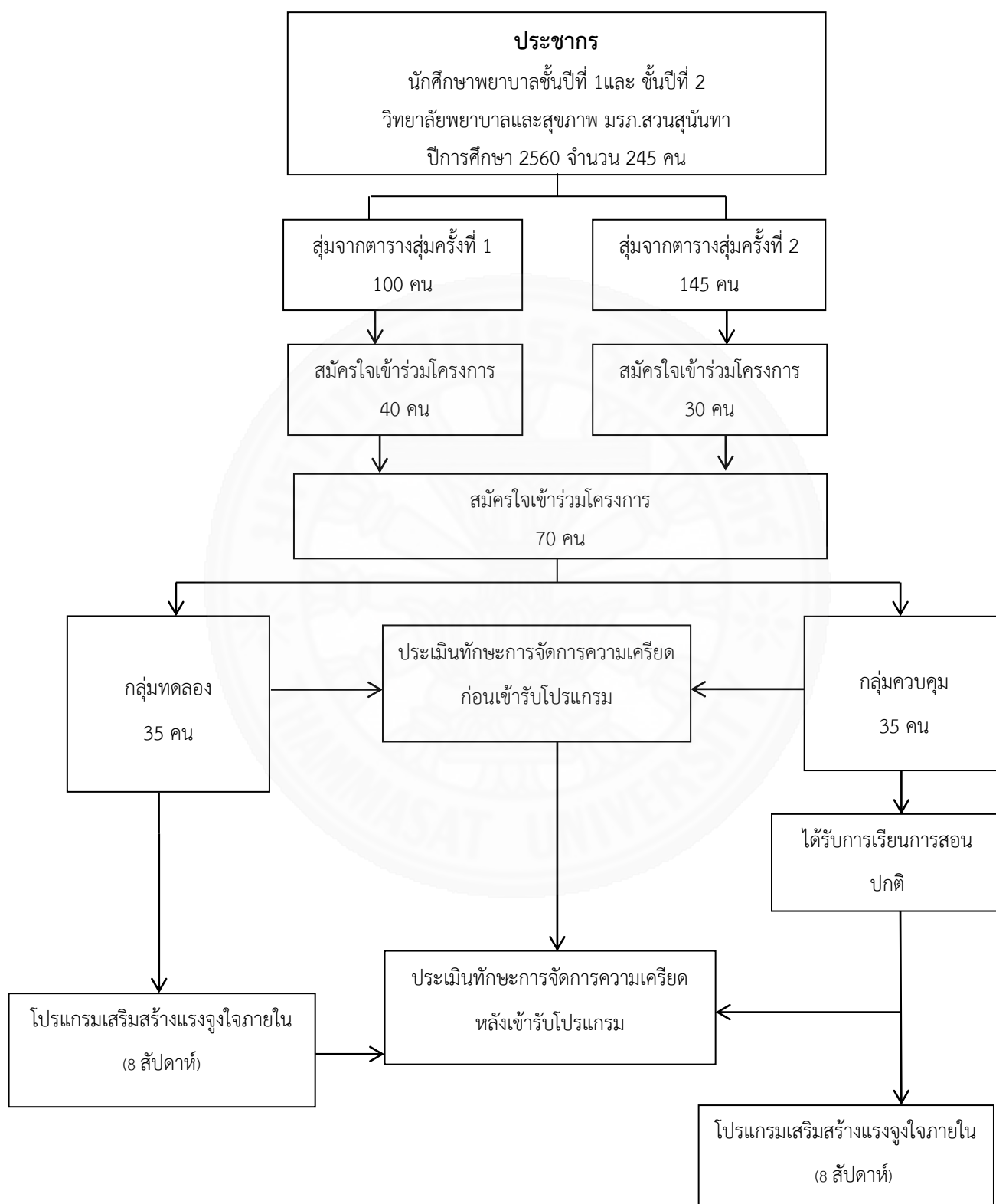
(2) **เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria)** คือ มีการเจ็บป่วยด้วยโรค  
ทางกาย

(3) **เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criteria)** คือ ย้ายสถานศึกษา

**3.2.2.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคำนวณขนาด  
กลุ่มตัวอย่าง (sample size) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป  $G^*$  power version 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) โดยกำหนดค่า  
ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ ) เท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of  
the test) เท่ากับ .95 (Cohen, 1988) และกำหนดสมมติฐานทางเดียว (one tailed test) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น  
70 คน ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่าๆ กัน คือ กลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน

**3.2.2.3 การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม** เริ่มการสุ่มอย่างง่ายจากนักศึกษา  
ชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ทั้งหมดจำนวน 245 คน จากตารางสุ่มได้นักศึกษาจำนวน 100 คนแรก จากนั้น เปิดรับ  
อาสาสมัครวิจัยเพิ่ม และมีนักศึกษาสนใจเข้าร่วมจำนวน 40 คน จึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากจำนวนนักศึกษา 145 คนที่  
เหลือ จากนั้นมีนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมเพิ่มเติม จำนวน 30 คน เมื่อได้อาสาสมัครวิจัยครบ 70 คน จากนั้นผู้วิจัยทำ  
การสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 35 คน และแบ่งกลุ่มย่อย  
ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน 2 กลุ่ม และ 11 คน 1 กลุ่ม ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และ  
กลุ่มควบคุมจะที่ได้รับการเรียนการสอนปกติตามแผนผังการสุ่มตัวอย่าง

### การจัดการกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม



ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง 20 เมษายน พ.ศ. 2561

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

**3.3.1.1 แบบสอบถาม ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล** ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว

**3.3.1.2 แบบสอบถาม ชุดที่ 2 แบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล** ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม คือ ด้านการจัดการกับปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เพื่อนำมาประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ต่อตนเองของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา และใช้เทคนิคต่างๆในการผ่อนคลายความเครียด ลักษณะของข้อคำถามที่เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน

การจัดการกับปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด	จำนวน 8 ข้อ
ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 7, 9, 11, 14, 21, 23	
การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด	จำนวน 8 ข้อ
ได้แก่ ข้อที่ 2, 6, 8, 12, 15, 18, 19, 20	
การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	จำนวน 8 ข้อ
ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 10, 13, 16, 17, 22, 24	

ระดับ ความเห็น	ความหมายของพฤติกรรม	เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก	เกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงลบ
ทำประจำ	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นประจำทุกวัน	4	0
ค่อนข้างบ่อย	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นค่อนข้างบ่อย	3	1
บ่อยครั้ง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นบ่อยครั้ง	2	2
บางครั้ง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นครั้งคราว	1	3
ไม่เคยเลย	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย	0	4



**3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ผู้วิจัยพัฒนา มาจากแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยจัดโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ผ่าน กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner: EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาทีกำหนดทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ รวมเป็น 16 ชั่วโมง และมีใบงานให้ทำเป็นการบ้าน วันละ 20 นาที รวมเป็น 14 ชั่วโมง ดังนี้

#### **ครั้งที่ 1 กิจกรรม “รู้ทันความเครียด”**

แนวคิดการเรียนรู้	สร้างสัมพันธภาพที่ดี
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุเป้าหมายของการเข้าร่วมโปรแกรมได้</li> <li>3. นักศึกษาพยาบาลสามารถให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดได้</li> <li>4. นักศึกษาพยาบาลเข้าใจความรู้ทั่วไปของความเครียด</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 1	แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการความเครียดประจำวันเมื่อเจอแบบนี้ทำอย่างไรดีนะ

#### **ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ผ่อนคลายใจสบาย จัดการเครียด”**

แนวคิดการเรียนรู้	การสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการความเครียด ด้านการจัดการ กับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดด้วยการฝึกการจินตนาการ และการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<p>นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุวิธีการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดได้เหมาะสม</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลสามารถบอกถึงเป้าหมายของการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่มได้</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการสร้างจินตนาการได้</li> <li>3. นักศึกษาสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติได้</li> <li>4. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงย้อนกลับ การสร้างจินตนาการ และการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติได้</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 2	แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการความเครียดประจำวันผ่อนคลายทุกวันฉันทำได้

#### **ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด”**

แนวคิดการเรียนรู้	การสนับสนุนการมีอิสระทางเลือกในการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด และสนับสนุนการรับรู้สามารถจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายด้วยการ
-------------------	--

	ฝึกโยคะ และการฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาสามารถวิเคราะห์ความสามารถของตนเองด้านการจัดการปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดด้วยการฝึกโยคะ และการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลายได้</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงย้อนกลับการฝึกโยคะ และการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลายได้</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 3	แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดประจำวัน ฝึกผ่อนคลายท่ามกลางเครียด
	<b>ครั้งที่ 4 กิจกรรม “กายแข็งแรง พิชิตเครียด”</b>
แนวคิดการเรียนรู้	สนับสนุนการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และสนับสนุนการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดอย่างอิสระโดยการฝึกการออกกำลังกาย ด้วยการเต้นแอโรบิค และการฝึกพิลาทิส
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์ประสบการณ์ความเครียดจากวิถีทัศน์ และเลือกวิธีการเพิ่มความต้านทานความเครียดด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม</li> <li>2. นักศึกษาสามารถนำการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานความเครียดด้านร่างกาย ด้วยการฝึกออกกำลังกายมาใช้ได้อย่างถูกต้อง</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 4	แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดประจำวันฝึกบริหารร่างกายให้แข็งแรงด้านเครียด
	<b>ครั้งที่ 5 กิจกรรม “กายพร้อม ใจพร้อม ท่ามกลางเครียด”</b>
แนวคิดการเรียนรู้	สนับสนุนการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และสนับสนุนการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยการฝึกความกล้าแสดงออกและการฝึกการตั้งเป้าหมายบนความจริง
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้วยการฝึกการกล้าแสดงออกการตั้งเป้าหมายบนความจริง</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงย้อนกลับถึงการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจากฝึกการกล้าแสดงออกได้</li> <li>3. นักศึกษาพยาบาลสามารถตั้งเป้าหมายของตนเองบนความจริงได้</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 5	แบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดประจำวันบันทึกความกล้าแสดงออกที่ประทับใจ และเป้าหมายในชีวิตของฉันทือและฉันทันจะทำมันด้วยวิธี

### ครั้งที่ 6 กิจกรรม “การจัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น”

แนวคิดการเรียนรู้	สนับสนุนการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสนับสนุนการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการฝึกการจัดการเวลา
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการเวลาจากสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำเสนอความหมายในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้</li> <li>3. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำการจัดการเวลา ในการลดความถี่ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาใช้ได้อย่างเหมาะสม</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 6	แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการความเครียดประจำวันการจัดการเวลา

### ครั้งที่ 7 กิจกรรม “หลีกเลี่ยงเป็น ปวดความเครียด”

แนวคิดการเรียนรู้	สนับสนุนการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสนับสนุนการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการฝึกการหลีกเลี่ยงสถานการณ์
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงถึงความสามารถของตนในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ ด้วยกรหลีกเลี่ยงสถานการณ์ได้</li> </ol>
การบ้านครั้งที่ 7	แบบบันทึกพฤติกรรมจัดการความเครียดประจำวันการจัดการชีวิตประจำวันของฉันทัน

### ครั้งที่ 8 กิจกรรม “ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ด้วยตนเอง”

แนวคิดการเรียนรู้	สนับสนุนการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดของตนเองในการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม สนับสนุนความมีอิสระในการจัดการความเครียดของตนเอง ในการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม และสนับสนุนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในกลุ่ม
ผลลัพธ์การเรียนรู้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเผชิญความเครียดได้</li> <li>2. นักศึกษาพยาบาลมีอิสระและสามารถเลือกการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเผชิญความเครียดได้</li> <li>3. นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม</li> </ol>

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว แบบสอบถาม ชุดที่ 2 แบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) จำนวน 24 ข้อ

**3.4.1.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)** ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยนำแบบทดสอบทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็น พยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนในเนื้อหา โครงสร้าง วิธีดำเนินการกิจกรรม และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ นำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกัน (index of item objective congruence: IOC) โดยหาค่า IOC ของข้อคำถามทั้ง 24 ข้อ พบว่าค่าจำนวน 24 ข้อ มีค่า IOC อยู่ในช่วง 0.66 -1.0 และค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) ได้เท่ากับ .93 ได้ปรับตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการปรับข้อคำถามให้ชัดเจน สอดคล้องกับทักษะที่ต้องการวัดจากนั้นนำไปใช้

**3.4.1.2 การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)** และหาความเที่ยงของเนื้อหาโดยการไปทดลองใช้ (try out) กลับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์โดยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 โดยกำหนดค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ระดับที่ 0.7 ขึ้นไป (Burns & Grove, 1997)

**3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในโดยผู้วิจัยมีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ หลังจากได้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในตามแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) (สันติจิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) จึงนำโปรแกรมหลังจากที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และนักจิตวิทยา 1 ท่าน ที่มีประสบการณ์ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความชัดเจนในเนื้อหา โครงสร้าง วิธีดำเนินการกิจกรรม ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และการใช้ภาษา ภายหลังจากปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจะนำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการจัดโปรแกรม ความน่าสนใจของเนื้อหา และความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมจากนั้นนำไปปรับแก้ไขและนำไปใช้

### 3.5 การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### 3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ

**3.5.1.1** หลังจากผู้วิจัยสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านแล้วผู้วิจัยส่งโครงร่างฉบับสมบูรณ์เพื่อขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์

**3.5.1.2** หลังจากได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA 348/2560 แล้วผู้วิจัยทำหนังสือจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงวิทยาลัยพยาบาลที่ได้รับการรับรองโดยสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ผลการสุ่มได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นเพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาล และเครื่องมือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

**3.5.1.3** ผู้วิจัยประสานโดยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงคณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เพื่อขอความร่วมมือผู้วิจัยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และดำเนินการวิจัย

**3.5.1.4** จากนั้นผู้วิจัยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และจึงดำเนินการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ตารางสุ่ม

**3.5.1.5** ผู้วิจัยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยครบ 70 คน ผู้วิจัยจะแบ่งกลุ่มออกเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยการจับฉลากจากรายชื่อนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง ได้เป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ ดังรายละเอียดดังนี้

#### 3.5.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 3.5.2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

(1) ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มขั้นตอนการแนะนำตัว อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์จากการทำวิจัย พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ หรือถ้าต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา



(2) การลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลงนามในใบยินยอม โดยกลุ่มตัวอย่างทุกราย จะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจในการเข้าร่วม ผู้วิจัยจะไม่นำมาเข้าร่วมโครงการวิจัย

(3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลอง กลุ่มละ 35 คน ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม คือ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจำนวน 8 ข้อ (pre-test) ก่อนทดลอง ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายข้อสงสัย และให้เวลาในการคิด ตัดสินใจ และระหว่างทำสามารถสอบถามข้อสงสัยผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะนัดหมายวัน การนัดพบกันครั้งต่อไปเพื่อดำเนินกิจกรรมที่กำหนด

(4) ดำเนินการวิจัยโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ในกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 11 คน 1 กลุ่ม กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ต่อเนื่อง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที ในวันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 16.00 น.- 18.00 น. สถานที่ดำเนินการคือ ห้องเรียนชั้นปี 1 และ ชั้นปีที่ 2

(5) ภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างทดลองทำแบบทดสอบ (post-test) แล้วจึงยุติการเก็บข้อมูล

(6) นำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ สรุปผล และจัดทำรายงานการวิจัย

### 3.5.2.2 กลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

(1) ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มขั้นตอนการแนะนำตัว อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ซีแจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์จากการทำวิจัย พร้อมทั้งให้สิทธิที่จะตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ หรือถ้าต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

(2) การลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง เพื่อลงนามในใบยินยอม โดยกลุ่มตัวอย่างทุกราย จะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สมัครใจในการเข้าร่วม ผู้วิจัยจะไม่นำมาเข้าร่วมโครงการวิจัย



(3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยให้กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม คือ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจำนวน 8 ข้อ (pre-test) ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งอธิบายข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดตัดสินใจ และระหว่างทำสามารถสอบถามข้อสงสัยผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากทำแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยจะนัดหมายวัน การนัดพบกันครั้งต่อไป เมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์สุดท้ายของโปรแกรม

(4) กลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนการสอนปกติ และใช้ชีวิตประจำวันอย่างปกติในสัปดาห์สุดท้ายของการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้ทำแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวกจำนวน 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม คือ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดจำนวน 8 ข้อ และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจำนวน 8 ข้อ (post-test) เป็นครั้งที่สองในสัปดาห์ที่ 8 แล้วจึงยุติการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในตามความสมัครใจ เช่นเดียวกับกับกลุ่มทดลอง

### 3.5.3 ขั้นสิ้นสุดการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งก่อนและหลังการทดลองมาตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือลงรหัส และลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากนั้นผู้วิจัยสรุปผลและจัดทำรายงานวิจัย

## 3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ COA 348/2560 ภายหลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิทธิ และเคารพในความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง

และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้าโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยสามารถกระทำตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูลจะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างโดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลองมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**3.7.1 ข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ การจำแนกเพศ อายุ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โรคประจำตัว คำนวณห่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วย ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chisquare) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

**3.7.2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น** ของการใช้สถิติที (t-test) โดยใช้สถิติ Shapiro – Wilk พบว่ามี การแจกแจงโค้งปกติ

**3.7.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียด** ก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบทางสถิติที่ชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t – test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**3.7.4 เปรียบเทียบค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียด** ของ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบทางสถิติชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t – test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### 4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน และหลังทดลอง (the pre-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบทักษะ การจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และเพื่อเปรียบเทียบ ทักษะการจัดการความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2560 ที่ได้จากการสุ่ม ตัวอย่างอย่างง่าย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอรายละเอียด ตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

#### ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ผู้วิจัย ได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคร์สแควร์ (Chi-square) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 4.1

จากตารางที่ 4.1 พบว่านักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 91.4 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 8.6 และกลุ่มควบคุมมีเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 88.6 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 11.4 เปรียบเทียบ ข้อมูลด้านเพศด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ด้านชั้นปีที่ศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.6 ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 71.4 และกลุ่มควบคุมมีชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 28.6 ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 71.4 เปรียบเทียบ ข้อมูลด้านเพศด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ด้านโรคประจำตัวพบว่าในกลุ่มทดลองไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ คิด เป็นร้อยละ 94.3 และ 5.7 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัว และมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 88.6 และ 11.4 ตามลำดับ เปรียบเทียบข้อมูลด้านเพศด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวพบว่าในกลุ่มทดลองมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยอยู่ในช่วง 10,000-30,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 30,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.1 ส่วนอันดับสุดท้ายมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ส่วนในกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,000 - 30,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 30,001 บาทต่อ เดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34.3 รายได้ต่อเดือนน้อยที่สุดคือรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 - 10,000 บาท ต่อ คิดเป็นร้อยละ 20 จากการเปรียบเทียบข้อมูลด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคร้สแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p>.05$ )

#### ตารางที่ 4.1

ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตาม เพศ ชั้นปีที่ศึกษา โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง ( n= 35 )		กลุ่มควบคุม ( n= 35 )		$\chi^2$	p- value
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
ชาย	3	8.6	4	11.4	1.00 <sup>b</sup>	.50
หญิง	32	91.4	31	88.6		
<b>ชั้นปีที่ศึกษา</b>						
ชั้นปีที่ 1	10	28.6	10	28.6	1.00 <sup>b</sup>	.50
ชั้นปีที่ 2	25	71.4	25	71.4		
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มีโรคประจำตัว	33	94.3	31	88.6	.67 <sup>b</sup>	.34
มีโรคประจำตัว	2	5.7	4	11.4		
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัว</b>						
ต่ำกว่า 5,000 -10,000 บาท/เดือน	4	11.4	7	20	.98 <sup>a</sup>	.61
10,001-30,000บาท/เดือน	18	51.4	16	45.7		
30,001บาท/เดือน ขึ้นไป	13	37.1	12	34.3		

<sup>a</sup> = Chi-square; <sup>b</sup> = Fisher's exact test

## ตารางที่ 4.2

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n= 35)		กลุ่มควบคุม (n= 35)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
อายุ	19.83	.71	19.91	.70	68	-.51	.61

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามอายุ โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 19.83 ปี ( $M = 19.83, SD = .71$ ) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 19.91 ปี ( $M = 19.91, SD = .70$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มด้วยสถิติทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .51, p > .05$ )

## ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อทดสอบสมมติฐานทั้งสองข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## ตารางที่ 4.3

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะการจัดการ	กลุ่มทดลอง (n= 35)		กลุ่มควบคุม (n= 35)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
รวมคะแนนทักษะ	51.29	12.23	51.34	10.75	68	-.02	.49
ทักษะด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย	16.29	4.49	15.29	4.51	68	-.93	.47
ทักษะด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด	18.49	5.31	18.66	4.54	68	.14	.18
ทักษะด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด	16.57	4.73	17.34	4.34	68	.71	.44

จากตารางที่ 4.3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนการทดลองด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายของกลุ่มทดลอง ( $M = 16.29, SD = 4.49$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M = 15.29, SD = 4.51$ ) แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = .93, p > .05$ ) ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มทดลอง ( $M = 18.49, SD = 5.31$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M = 18.66, SD = 4.54$ ) แตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $t = .14, p > .05$ ) ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มทดลอง ( $M = 16.57, SD = 4.73$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M = 17.34, SD = 4.34$ ) แตกต่างอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ( $t = .71, p > .05$ ) อีกทั้งยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ( $M = 51.29, SD = 12.23$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M = 51.34, SD = 10.75$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติที่ชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ( $t = .02, p > .05$ )

#### ตารางที่ 4.4

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง

คะแนนทักษะการจัดการ ความเครียด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
รวมคะแนนทักษะ	51.34	12.36	64.11	10.86	34	7.16	.00
ทักษะด้านการจัดการกับ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย	16.29	4.89	20.66	3.98	34	5.23	.00
ทักษะด้านการเพิ่มความ ต้านทานต่อความเครียด	18.49	5.31	21.91	4.20	34	4.62	.00
ทักษะด้านการลดความถี่ของ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด	16.57	4.74	21.54	3.99	34	6.61	.00

จากตารางที่ 4.4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดรายด้านของกลุ่มทดลองในด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายหลังการทดลอง ( $M = 20.66, SD = 3.98$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 16.29, SD = 4.89$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.23, p < .001$ ) ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 21.91, SD = 4.20$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 18.49, SD = 5.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.62, p < .001$ ) และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 21.54, SD = 3.99$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 16.57, SD = 4.74$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.61, p < .001$ ) อีกทั้งยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง ( $M = 64.11, SD = 10.86$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 51.34, SD = 12.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.16, p < .001$ )



#### ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดก่อนและหลังทดลองของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะการจัดการ ความเครียด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
รวมคะแนนทักษะ	51.29	10.75	51.06	10.44	34	1.11	.14
- ทักษะด้านการจัดการกับ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย	15.29	4.51	16.11	4.07	34	1.76	.04
- ทักษะด้านการเพิ่มความ ต้านทานต่อความเครียด	18.66	4.54	17.63	4.83	34	1.34	.09
- ทักษะด้านการลดความถี่ ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด	17.34	4.35	17.31	3.98	34	.05	.48

จากตารางที่ 4.5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดรายด้านของกลุ่มควบคุมในด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายหลังการทดลอง ( $M = 6.11, SD = 4.07$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 15.29, SD = 4.51$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.76, p = .04$ ) ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดก่อนทดลอง ( $M = 18.66, SD = 4.54$ ) และหลังการทดลอง ( $M = 17.63, SD = 4.83$ ) ไม่แตกต่างกัน ( $t = 1.34, p > .05$ ) และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก่อนทดลอง ( $M = 17.34, SD = 4.35$ ) และหลังการทดลอง ( $M = 17.31, SD = 3.98$ ) ไม่แตกต่างกัน ( $t = .05, p > .05$ ) อีกทั้งยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง ( $M = 51.29, SD = 10.75$ ) และหลังการทดลอง ( $M = 51.06, SD = 10.44$ ) ด้วยสถิติทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $t = 1.11, p > .05$ )

#### ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบผลคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะการจัดการ ความเครียด	กลุ่มทดลอง (35)		กลุ่มควบคุม (35)		df	t	p-value
	M	SD	M	SD			
รวมคะแนนทักษะ	64.11	10.87	51.06	10.45	68	5.13	.00
ทักษะด้านการจัดการกับ ปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย	20.66	3.98	16.11	4.07	68	4.87	.00
ทักษะด้านการเพิ่มความ ต้านทานต่อความเครียด	21.91	4.20	17.63	4.83	68	3.54	.00
ทักษะด้านการลดความถี่ ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด	21.54	3.98	17.31	3.98	68	4.33	.00

จากตารางที่ 4.6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองหลังการทดลอง ( $M = 64.11, SD = 10.87$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 51.06, SD = 10.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.13, p < .001$ ) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายของกลุ่มทดลอง ( $M = 20.66, SD = 3.98$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 16.11, SD = 4.07$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.87, p < .001$ ) ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มทดลอง ( $M = 21.91, SD = 4.20$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 17.63, SD = 4.83$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.54, p < .001$ ) และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ( $M = 21.54, SD = 3.98$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 17.31, SD = 3.98$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.33, p < .001$ )

## ตารางที่ 4.7

เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษา ระหว่างก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนทักษะ การจัดการความเครียด	กลุ่มทดลอง (n= 35)				กลุ่มควบคุม (n= 35)				df	t	p-value
	M	SD	$\bar{D}_1$	SD	M	SD	$\bar{D}_2$	SD			
ก่อนการทดลอง	51.34	12.24	12.77	12.60	51.29	10.75	.23	1.22	68	7.23	.00
หลังการทดลอง	64.11	10.87			51.06	10.45					

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 12.77, SD = 12.60$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอน ปกติ ( $\bar{D}_2 = .23, SD = 1.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.23, p < .001$ )

## 4.2 อธิบายผลการวิจัย

### 4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.4, 8.6 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 88.6, 11.4 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 71.4 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีจำนวนเฉลี่ยนักศึกษาทั้ง 2 ชั้นปีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 71.4 โดยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 94.3, 5.7 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 88.6, 11.4 ตามลำดับ ส่วนในด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่าในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,000 -30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.4, 45.7 ตามลำดับ รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 30,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.14, 34.28 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือนมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.4 และ 20 ตามลำดับ และเมื่อทำการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้านเพศ โรคประจำตัว ด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัว เมื่อทำการทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่แตกต่างกันเช่นกัน และเมื่อเปรียบเทียบด้านอายุของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีซนิตที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ ชั้นปีที่ศึกษา โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว อายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันจึงเหมาะสมเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการให้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

#### 4.2.2 ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่าผลการศึกษานับสนุนสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

**4.2.2.1 สมมติฐานข้อที่ 1** คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ( $M = 64.11, SD = 10.86$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ( $M = 51.34, SD = 12.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.16, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.4 ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยผลลัพธ์ที่ได้มาจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 ครั้ง ของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมออกแบบกิจกรรมโดยประยุกต์ตามแนวคิดของทฤษฎีแรงจูงใจภายในของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ได้กล่าวถึงแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิต (self-determination theory: SDT) โดยกล่าวถึงความต้องการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะที่ 1 คือ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ลักษณะที่ 2 คือ ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) ลักษณะที่ 3 คือ ความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness) (วิลาสถักษ์ณ์ ชั่ววัลลี, 2545; Deci & Ryan, 1990) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) ทั้ง 6 ขั้นตอน (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) สนับสนุนให้อาสาสมัครเกิดแรงจูงใจภายใน ในการปฏิบัติการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011) ซึ่งส่งผลต่อทักษะการจัดการความเครียด ทั้งนี้ผู้วิจัยขออภิปรายผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อทักษะการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

**ครั้งที่ 1 กิจกรรม รู้ทันความเครียด** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้อาสาสมัครเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีร่วมกันในกลุ่มอาสาสมัคร ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ โดยเน้นการให้ประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการรับรู้ถึงความเครียด ปัจจัยนำมาซึ่งความเครียด ผลกระทบที่อาจเกิดในอาสาสมัคร การจัดการความเครียดในอาสาสมัคร จากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับอาสาสมัครเอง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทั้ง 6 ขั้นตอน (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) โดยเริ่มจากการสนับสนุนให้อาสาสมัครได้แนะนำตัว พร้อมทั้งทำทางประกอบ ทำความรู้จักซึ่งกัน และกันก่อนการเริ่มกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ และการเตรียมความพร้อมก่อน

เข้ากลุ่ม เพื่อสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มอาสาสมัคร จากนั้นให้โจทย์ ปัญหาในการ ทบทวนการจัดการความเครียดเฉพาะตน สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตน ผ่านการสร้างโจทย์ ปัญหาถึงประสบการณ์ความเครียดของอาสาสมัคร และวิธีการจัดการความเครียดของตน เพื่อให้อาสาสมัคร มองเห็นปัญหาความเครียด และการจัดการความเครียดที่ชัดเจนขึ้น จากนั้นอาสาสมัครแบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การจัดการความเครียดของแต่ละบุคคลร่วมกัน อาสาสมัครได้รับการส่งเสริมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ จากนั้นให้สื่อสารร่วมกัน ผ่านการวาดภาพอย่างอิสระ ถึงการจัดการความเครียด และประสบการณ์ ความเครียดของแต่ละบุคคล โดยอาสาสมัครจะได้รับการกระตุ้นให้ใช้ความสามารถร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เกิด ความรู้สึกสนุกสนาน อิสระ ทำทาย ร่วมทั้งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้อาสาสมัคร แต่ละกลุ่มออกมานำเสนอถึงความรู้สึก อารมณ์ ความคิด จากประสบการณ์ผ่านภาพวาด ถึงวิธีการจัดการ ความเครียดที่เคยเผชิญ ส่งเสริมให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกเข้าใจ เห็นใจ ซึ่งกันและกัน จากสถานการณ์ของ อาสาสมัครที่ได้พบเจอ อีกทั้งยังได้สรุปร่วมกันในกิจกรรมที่ได้เรียนรู้ ในขณะที่ทำกิจกรรมอาสาสมัครได้รู้จักกัน มากขึ้น เกิดรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ ส่งผลให้อาสาสมัครได้รับการสนับสนุนการเกิดสัมพันธภาพที่ดี เพื่อตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานจิตใจ ในด้านความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของโจฮานด์ และคณะ (Johan at all, 2012) ที่พบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีพลังอำนาจในตนเอง และมีผลเชิงลบต่อความคิดเชิงลบ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาผลของการได้รับการ ตอบสนองเป็นปัจจัยพื้นฐานด้านจิตใจ ส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นในการปรับตัวมากขึ้น มีความพร้อมที่จะเผชิญ สิ่งใหม่ว่าเป็นสิ่งท้าทาย มากกว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Weinstein and Ryan, 2011) จาก การทำกิจกรรมพบว่าอาสาสมัครได้รับการตอบสนองความต้องการด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รู้จักกันมาก ขึ้นจากกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ ได้รู้ความสามารถของตน และเพื่อนอาสาสมัคร อีกทั้งยังได้รับการ สนับสนุนความรู้เรื่องความเครียด การจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 2011) ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อ ความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเพื่อตอบสนองความต้องการ ความรู้สึกมีสุขภาพของตน (Wendy and Richard, 1987; Kyle, Renata, and Geoffrey, 2016)

**ครั้งที่ 2 ผ่อนคลาย ใจสบาย จัดการเครียด** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้อาสาสมัครได้เรียนรู้การผ่อน คลายความเครียด โดยการใช้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยกระตุ้นกิจกรรมให้อาสาสมัครเกิด ความรู้สึกสนุกสนาน เริ่มด้วยกิจกรรมแรกในการสร้างสัมพันธภาพ การแนะนำตนเอง การเรียกความพร้อมก่อน เริ่มกิจกรรมเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กลับอาสาสมัคร จากนั้นให้อาสาสมัครทบทวนการจัดการความเครียดของ ตนตลอด 1 สัปดาห์ ของแต่ละบุคคล โดยให้โจทย์ปัญหาแก่อาสาสมัครในการได้ตรงเฉพาะตนเองผ่านการจำลอง ถึงสถานการณ์ที่น่ามาซึ่งความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก และการจัดการความเครียดของ แต่ละบุคคล แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงสิ่งที่ได้มาจากประสบการณ์ตรงของแต่ละบุคคลร่วมกัน จากนั้น สนับสนุนให้อาสาสมัครได้แสดงความรู้สึกต่อประสบการณ์ การเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับกระบวนการเรียนรู้



ผ่านประสบการณ์ส่งผลให้อาสาสมัครเรียนรู้ด้วยตนเอง ฝึกทักษะต่างๆร่วมกัน (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) รวมทั้งสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับทางเลือกในการจัดการความเครียดโดยใช้การผ่อนคลาย เช่น การฝึกการควบคุมการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียด เนื่องจากด้วยการฝึกการจินตนาการ สามารถลดการตอบสนองของร่างกายจากความเครียด เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น (Lim, Kim, 2014) การออกแบบกิจกรรมให้อาสาสมัครได้ฝึกการผ่อนคลาย นั้นเป็นกิจกรรมที่จัดการกับการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมหมวกไต เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย ให้พร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์จากความเครียดตามการศึกษาของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นวิธีที่ควบคุมการทำงานของปฏิกิริยาทางด้านร่างกายที่อยู่นอกอำนาจจิตใจ ให้อยู่ใต้อำนาจจิตใจจนเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย (Pender, 2011) ผู้วิจัยคัดเลือกวิธีการผ่อนคลายที่หลากหลาย คือการสร้างจินตนาการ เนื่องจากจากการศึกษาพบว่า การจินตนาการเป็นการสร้างความคิดของตนเอง เป็นการควบคุมจากภายในตนเอง โดยการกระตุ้นจิตใจสำนึก ให้เกิดเป็นภาพเหตุการณ์ เบี่ยงเบนความสนใจ จากสถานการณ์ที่ตึงเครียด ไปสู่สถานการณ์ที่สงบ ผ่อนคลาย สบาย ส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการฝึกจะรับรู้รายละเอียดของสถานการณ์อย่างรู้ตัวรู้สึกดี (กรมสุขภาพจิต, 2560) และยังพบว่าในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลที่ได้มีการนำการสร้างจินตนาการเพื่อลดระดับความเครียดจากการเรียน ภายหลังสอบพบว่าวิธีการจัดการความเครียดนี้ ช่วยลดระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้ (Ajitha at all, 2015) ผู้วิจัยจึงนำวิธีนี้มาเป็นทางเลือกหนึ่งในการส่งเสริมให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้วิธีการผ่อนคลาย ในการผ่อนคลายความเครียดด้านการจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายวิธีอื่นๆ คือ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ทำให้อาสาสมัครฝึกการสังเกตลมหายใจ เพื่อให้เกิดความสมดุลของร่างกาย เมื่อผู้ฝึกเกิดการจดจ่อกับลมหายใจเพียงอย่างเดียวจะเกิดสมาธิ ส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมเพติก ร่างกายจะรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย สงบ มากยิ่งขึ้น จากการศึกษพบว่าหากบุคคลได้รับการฝึกสมาธิ ควบคุมการหายใจอย่างจดจ่อ ส่งผลต่อปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย (กนกภรณ์ ทองคุ้ม, 2555) ส่งผลให้ผู้ฝึกผ่อนคลายมากขึ้น ในกระบวนการนี้ผู้วิจัยคัดสรรวิธีการผ่อนคลายมาหลากหลาย เพราะมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถผลที่ตอบสนองต่อความเครียดด้านสรีระวิทยา ก็เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครเกิดทางเลือกอย่างอิสระ ในการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการฝึกอย่างถูกต้อง อาสาสมัครสามารถสวียย้อนกลับการผ่อนคลายด้วยสร้างจินตนาการ การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติด้วยตนเอง เพื่อสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับทางเลือกในการจัดการความเครียด ร่วมกับการสนับสนุนให้ อาสาสมัครรับรู้ถึงความสามารถของตนในการจัดการความเครียดผ่านการจัดกิจกรรมดังกล่าว เป็นการสนับสนุนความต้องการด้านความสามารถของตน (need for competence) และความต้องการมีอิสระทางเลือก (need for autonomy) ที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรู้ มีทักษะในเรื่องที่ตนสนใจ และมีอิสระในการเรียนรู้ส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจภายใน (Renata, and Geoffrey, 2016; Frédéric, Robert, and Céline, 2000) ส่งผลให้อาสาสมัครเกิดทักษะในการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายต่อความเครียด ดังผลการศึกษาในตารางที่



4.4 พบว่าจากการศึกษาด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายหลังการทดลอง ( $M = 20.66, SD = 3.98$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 16.29, SD = 4.89$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.23, p < .001$ )

**ครั้งที่ 3 ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด** กิจกรรมนี้สนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับทางเลือกในการฝึกทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายเพิ่มขึ้น ได้ทดลองฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่ตนสนใจและเหมาะสมกับความต้องการเฉพาะตน ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในการฝึกของตนเอง และจากเพื่อนอาสาสมัคร โดยการใช้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยกระตุ้นกิจกรรมให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกสนุกสนาน เริ่มด้วยกิจกรรมแรกในการสร้างสัมพันธภาพ การแนะนำตนเอง การเรียกความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กลับอาสาสมัคร จากนั้นให้อาสาสมัครทบทวนการจัดการความเครียด ด้านการจัดการต่อปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายของตน ตลอด 1 สัปดาห์ของแต่ละบุคคล โดยให้โจทย์ปัญหาแก้อาสาสมัครในการไตร่ตรองเฉพาะตน โดยให้อาสาสมัครสมมุติสถานการณ์ว่าตนเองเป็นนักกีฬาวิ่ง และให้อาสาสมัครทุกคนได้ทดลองวิ่ง จากนั้นให้สังเกต ไตร่ตรองปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดขึ้นของตนเอง กระตุ้นให้อาสาสมัครพิจารณาทางเลือกเพิ่มเติมจากการกิจกรรมครั้งก่อน ในการฝึกครั้งนี้นักวิจัยยังคงคัดเลือกกิจกรรมที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครเรียนรู้เพื่อให้เกิดทักษะในการจัดการความเครียดด้วยการผ่อนคลายวิธีแรก คือ การสนับสนุนให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้การควบคุมร่างกาย จิตใจ ร่วมกับการหายใจ ด้วยโยคะ (yoga) โดยเลือกอาสนะท่าสุริยะนมัสการ (suriya namaska) หลังฝึกอาสาสมัครได้รับประสบการณ์ใหม่ในการจัดการความเครียด โดยใช้การกำหนดลมหายใจ ควบคุมท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีสติในการจัดการความเครียด เนื่องจากผลของโยคะนั้นสามารถลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้ (อาภรณ์ ภูพิศยากร และดวงใจ พิษย์รัตน์, 2554) นอกเหนือจากนั้นผู้วิจัยยังคงเพิ่มทางเลือกในการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองทางร่างกายเพิ่มเติม โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับการฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย (progressive relaxation) เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) มีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับตน ซึ่งการเกร็งคลายกล้ามเนื้อเป็นการฝึกการรับรู้สภาวะของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด และสามารถควบคุมและจัดการกับอาการต่างๆเหล่านั้นได้ จนเกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย ขณะฝึกทักษะการจัดการความเครียด จากกิจกรรมดังกล่าวสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ ความรู้เพิ่มเติม ร่วมกับการรับการฝึกผ่านผู้วิจัยเพื่อเสริมสร้างความรู้ทักษะใหม่ๆ พร้อมทั้งให้ทางเลือกที่หลากหลาย ร่วมกับการกระตุ้นบรรยากาศการฝึกให้เกิดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นมิตร การเปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย ให้คำปรึกษาการฝึกอย่างถูกต้องใช้ถ้อยคำที่เข้าใจง่าย ให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกซึ่งกันและกันขณะฝึก เป็นการสนับสนุนความต้องการสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) จากกิจกรรมกลุ่มในทุกกิจกรรมเพื่อให้อาสาสมัครได้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลาย มีทางเลือกในการเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินการรู้สึกมีความสามารถหลังการฝึกได้โดย กระตุ้นให้อาสาสมัครสาธิตย้อนกลับถึงการจัดการ

ความเครียดคือ การฝึกอาสนะ และการฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย เพื่อแสดงถึงการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่ผ่านการฝึกฝนทักษะ เพื่อสนับสนุนเป็นการมีความต้องการมีความสามารถ (competence) และ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 2000) อีกทั้งยังพบว่ามีอาสาสมัครสนใจเป็นอย่างมากขณะฝึกมีการช่วยเหลือเพื่อนที่ทำได้ช้ากว่า และกล่าวว่า ชอบการฝึกแบบนี้ ตนเองทำได้ จากที่ไม่เคยคิดว่าจะทำได้มาก่อน จะกลับไปทำที่บ้าน จึงเห็นได้ว่าอาสาสมัครหลังทำกิจกรรมเกิดแรงจูงใจจากภายใน ที่จะกลับไปฝึกการจัดการความเครียดด้านการจัดการต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกาย ดังผลการศึกษาที่พบว่าภายหลังอาสาสมัครได้รับการการเรียนรู้ และการฝึกฝนด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายหลังการทดลอง ( $M = 20.66, SD = 3.98$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 16.29, SD = 4.89$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.23, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.4

**ครั้งที่ 4 กายแข็งแรง พิชิตเครียด** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้อาสาสมัครฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด โดยสนับสนุนให้เกิดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย โดยสนับสนุนผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยกระตุ้นกิจกรรมให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกสนุกสนาน เริ่มด้วยกิจกรรมแรกในการสร้างสัมพันธ์ภาพ การแนะนำตนเอง การเรียกความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กลับอาสาสมัคร จากนั้นให้อาสาสมัครทบทวนการจัดการความเครียดของตนเองด้านการจัดการต่อปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านร่างกายตลอด 1 สัปดาห์ ของแต่ละบุคคลถึงประสบการณ์การฝึกวิธีต่างๆ ที่ตนเองสนใจ อุปสรรค เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกันอย่างเป็นมิตร โดยให้โจทย์ปัญหาแก้อาสาสมัครในการไตร่ตรองเฉพาะตน โดยให้อาสาสมัครศึกษาวิธีที่ค้น หากต้องการเพิ่มความต้านทานของความเครียดด้านร่างกาย จะทำอย่างไร เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่เป็นการสนับสนุนการได้รับความรู้ได้ ฝึกทักษะการคิดวางแผน ไตร่ตรองเพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์ของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการกับสถานการณ์ และเขียนตอบลงในกระดาษคำตอบ จากนั้นสนับสนุนให้เกิดประสบการณ์ใหม่ร่วมกับอาสาสมัครได้มีทางเลือกในการจัดการความเครียดเพิ่มมากขึ้น การจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานของร่างกาย ทำได้โดยการออกกำลังกาย (Swarup, 2012) ผู้วิจัยจึงสนับสนุนให้อาสาสมัครให้รู้จักการออกกำลังกายที่หลากหลาย โดยเปิดโอกาสให้อาสาสมัครได้ฝึกการออกกำลังกายผ่านการเต้นแอโรบิคแดนซ์ จากการคัดเลือกการออกกำลังกายในนักศึกษาพยาบาลพบว่าการแอโรบิคแดนซ์ (aerobic dance) สามารถลดความเครียดได้ (พวงน้อย แสงแก้ว, 2557) โดยสนับสนุนให้เต้นประกอบเพลงประกอบท่าทางแอโรบิคแดนซ์เป็นเวลา 10-20 นาที โดยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกสนุกสนาน อาสาสมัครบางคนบอก “ชอบวิธีการนี้ เพราะรู้สึกสนุก ผ่อนคลายและอยากเต้นอีก” เพื่อให้อาสาสมัครได้มีทางเลือกที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงเลือกเทคนิคในการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านร่างกายเพิ่มเติม โดยสนับสนุนให้ฝึกพิลาทิสในการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย เนื่องจากพิลาทิสเป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่งที่สามารถเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ (กฤษดา สุร่าไพ, 2559) โดยผู้วิจัยกำกับให้อาสาสมัครฝึกควบคุมท่าทาง การเคลื่อนไหวของ

กล่ามนี้อย่างมีสติ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร สนุกสนาน สนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสนใจที่จะพัฒนาในการจัดการความเครียดด้วยตนเองจากกิจกรรมดังกล่าวสนับสนุนให้อาสาสมัครเกิดประสบการณ์ ความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะการคิดซึ่งสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกมีความสามารถ (competence) (Aaron and Edward, 2000) และเมื่อสอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมหลังจากได้รับโปรแกรมมีอาสาสมัครคนหนึ่งกล่าวว่า “หากในชีวิตต้องเผชิญเหตุการณ์ความเครียด การเตรียมร่างกายให้พร้อมเสมอคือสิ่งสำคัญและจะกลับไปออกกำลังกายที่บ้านเพิ่มมากขึ้น” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมให้อาสาสมัครมีการเตรียมตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับภาวะเครียด สามารถวิเคราะห์ที่มาของความเครียด เลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานความเครียดด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม ดังผลการศึกษาที่พบว่าคะแนนทักษะด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 21.91, SD = 4.20$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 18.49, SD = 5.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.62, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.4

**ครั้งที่ 5 ใจพร้อม ด้านเครียด** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้อาสาสมัครฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยจัดกิจกรรมให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกสนุกสนาน เริ่มด้วยกิจกรรมแรกในการสร้างสัมพันธ์ภาพ การแนะนำตนเอง การเรียกความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กลับอาสาสมัคร จากนั้นให้อาสาสมัครทบทวนการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านร่างกายของตนตลอด 1 สัปดาห์ ของแต่ละบุคคลถึงประสบการณ์การฝึกวิธีต่างๆที่ตนเองสนใจ อุปสรรค เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกันอย่างเป็นมิตร ครึ่งนี้สนับสนุนการฝึกทักษะการเตรียมความพร้อมการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านจิตใจ โดยให้โจทย์ปัญหาสถานการณ์จำลองในสถานพยาบาล กระตุ้นให้อาสาสมัครแสดงความคิดเห็นถึง ความกล้าแสดงออกในสถานการณ์นั้นๆ สนับสนุนในการรับรู้ความสามารถ (competence) ของตนในการจัดการกับสถานการณ์ ร่วมถึงทั้งการสำรวจเป้าหมายในการเป็นนักศึกษาพยาบาลของแต่ละบุคคลว่าคืออะไร ร่วมไปถึงการวางแผนในการไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร ซึ่งการสนับสนุนให้อาสาสมัครรับรู้เป้าหมายนั้นเป็นการส่งเสริมความรู้ในการจัดการกับชีวิตตน ได้ฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์เป็นการสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับการตอบสนองความต้องการความสามารถของตน (need for competence) (Deci & Ryan, 2000) จากนั้นเปิดโอกาสให้อาสาสมัครไตร่ตรองเฉพาะตน โดยไม่ปรึกษากัน ผู้วิจัยสนับสนุนให้อาสาสมัครรับรู้ความสามารถของตน ด้วยการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางบวก ที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างมั่นใจ ตรงไปตรงมาอย่างเหมาะสม ซื่อสัตย์กับความรู้สึกของตนเอง ในการพูดถึงสิ่งที่ตนต้องการ เช่น การแสดงความคิดเห็น การพูดแสดงความรู้สึก เป็นต้น เมื่ออาสาสมัครคุ้นเคยกันก็แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนรู้ประสบการณ์ในการกล้าแสดงออก จากโจทย์สถานการณ์จำลอง และสถานการณ์ของตน จนเกิดประสบการณ์ใหม่ในการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก กระบวนการเรียนรู้ กระตุ้นให้อาสาสมัครแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองต่อคนอื่นอย่างซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตนเอง ตลอดจนพัฒนาความสามารถ เคารพความคิด การตัดสินใจของคนอื่น บนความจริงของชีวิต (Pender, 2011) ซึ่งส่งผลต่ออาสาสมัคร คือ การทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจทั้ง 3

ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการด้านความสามารถของตน (need for competence) และความต้องการมีอิสระทางเลือก (need for autonomy) (Deci & Ryan, 2000) สนับสนุนความสนใจในการเรียนรู้ ที่จะสร้างพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืน (Orsini, Evans & Jerwz, 2015) การที่อาสาสมัครพูดคุย แลกเปลี่ยนซึ่งกัน ได้เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ฟัง และผู้พูดอย่างเป็นมิตร มีความกล้าแสดงออกที่เหมาะสมมีผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนอาสาสมัครเนื่องจากการศึกษาพบว่าหากบุคคลได้รับการฝึกการกล้าแสดงออกพบว่าสามารถลดความกังวลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Amal at all, 2011) ในการออกแบบกิจกรรมยังส่งเสริมให้อาสาสมัครได้รับการฝึกการตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง โดยการฝึกตั้งเป้าหมาย SMART (learning goals) โดยกำกับให้อาสาสมัครตั้งเป้าหมายบนความเป็นจริง วางแผนการไปสู่เป้าหมายจนสำเร็จ เช่น ฝึกตั้งเป้าหมายในการอ่านหนังสือเรียน 1 สัปดาห์ ให้กำลังใจ ร่วมวางแผนในการตั้งเป้าหมายระยะสั้น รู้สึกภาคภูมิใจ เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีร่วมกัน จากกิจกรรมการเรียนรู้ในการส่งเสริมให้อาสาสมัครเกิดประสบการณ์ในการวิเคราะห์ตนเอง ฝึกฝนการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านจิตใจ ส่งผลให้อาสาสมัครสามารถเกิดความรู้สึกกล้าแสดงออก เรียนรู้ และเกิดความอยากที่จะตั้งเป้าหมายในการจัดการความเครียด การใช้ชีวิตของตนเองอย่างอิสระบนความจริงมากขึ้น ดังผลการศึกษาในตารางที่ 4.4 พบว่าจากการศึกษาภายหลังจากอาสาสมัครได้รับโปรแกรมพบว่าด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 21.91, SD = 4.20$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 18.49, SD = 5.31$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.62, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.4

**ครั้งที่ 6 จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้ได้รับการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยกระตุ้นกิจกรรมให้เกิดความสนใจ มีส่วนร่วม รู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เริ่มด้วยกิจกรรมแรกในการสร้างสัมพันธ์ภาพ สนับสนุนให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีร่วมกัน โดยการแนะนำตนเอง การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มกิจกรรมเป็นการกระตุ้นความสนใจให้กับอาสาสมัคร ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการสร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในอาสาสมัคร เพื่อสนับสนุนการตอบสนองความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี (relatedness) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงการสร้างแรงจูงใจภายในต่อการเรียนรู้พบว่า การสนับสนุนให้บุคคลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สนับสนุนให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากภายใน (Wendy and Richard, 1987; Deci & Ryan, 2000) จากนั้นให้อาสาสมัครทบทวนการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านจิตใจของตนตลอด 1 สัปดาห์ ของแต่ละบุคคลถึงประสบการณ์การฝึกวิธีต่างๆที่ตนเองสนใจอุปสรรคในการฝึกทักษะการจัดการความเครียด เพื่อค้นหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกันอย่างเป็นมิตร การฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นั้นผู้วิจัยได้มอบโจทย์ปัญหาให้กับอาสาสมัครโดยจัดให้ดูวิดีโอทัศนของเด็กหญิงอิม และตอบคำถามว่าเด็กหญิงอิมควรจัดการเวลาให้เหมาะสมทำอย่างไร ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นการจำลองสถานการณ์ สำหรับเตรียมความพร้อมที่อาจจะต้องเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่นำมาซึ่งความเครียด จากกิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมให้อาสาสมัครได้ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการจัดการความเครียดจากสถานการณ์จำลอง โดยให้อาสาสมัครวิเคราะห์ โดยเปิดโอกาสให้ไตร่ตรองเฉพาะตน



โดยไม่ปรึกษากัน หลังจากนั้นได้จัดการแบ่งกลุ่มให้แก่อาสาสมัครเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดร่วมกัน จากนั้นสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับทางเลือกในการฝึกเพิ่มเติม มีอิสระในการคิด ตัดสินใจด้วยตนเอง โดยการเพิ่มการฝึกการบริหารเวลาเนื่องจากผลของการฝึกทักษะการบริหารเวลา พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียดลดลง (วิภาพร สิทธิศาสตร์, 2542) ผู้วิจัยจัดการให้อาสาสมัครฝึกการลำดับความสำคัญในชีวิต เปิดโอกาสให้ฝึกการจัดการเวลาจากโจทย์ปัญหา สนับสนุนให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน โดยการแบ่งกลุ่มให้อาสาสมัครฝึกการลำดับความสำคัญของสถานการณ์ ในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสมกับตนเองได้ จากกิจกรรมดังกล่าวสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับความรู้ใหม่เพิ่มเติม เข้าใจตนเองในการจัดการกับความเครียดร่วมกับได้รับการฝึกทักษะในการบริหารเวลาเพื่อสนับสนุนการรับรู้ความสามารถของตน (competence) อย่างเป็นมิตร ร่วมกันสนับสนุนความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness) ผลของการฝึกทักษะนี้พบว่าอาสาสมัครสามารถบอกได้ว่ากิจกรรมใดที่ควรทำก่อน หลังในช่วงเวลาที่กำหนดในแต่ละช่วงเวลา เช่น ระหว่างสัปดาห์ หรือระหว่างเดือน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตนที่ได้เลือกไว้ (Pender, 2011) สะท้อนถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการและลำดับความสำคัญในชีวิตของตน จากกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ทำให้อาสาสมัครได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้เรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนอาสาสมัครในกลุ่ม ส่งเสริมให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกมีความสามารถของตน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีในการเรียนรู้ มีทางเลือกที่หลากหลาย ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจจากภายใน ในการเรียนรู้ (สุจินดา ประเสริฐและคณะ, 2553) การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ คือการลำดับสถานการณ์ของตน แนวทางในการจัดการกับสถานการณ์เพื่อลดความเครียดของตนเอง ในทั้งนี้อาสาสมัครจึงเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้จากสถานการณ์ การวิเคราะห์ และเลือกวิธีการจัดการความเครียดในการจัดการความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ด้วยตนเอง จากกิจกรรมอาสาสมัครเกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการความเครียดที่หลากหลาย มีทางเลือกในการเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง อีกทั้งยังสามารถประเมินการรู้สึกมีความสามารถหลังการฝึกได้ ได้รับการสนับสนุนความต้องการมีความสามารถ (competence) และ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 2000) ในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียด ดังผลการศึกษาในตารางที่ 4.4 พบว่าอาสาสมัครที่ได้รับโปรแกรมมีทักษะการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 21.54, SD = 3.99$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 16.57, SD = 4.74$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.61, p < .001$ )

**ครั้งที่ 7 หลีกเลี้ยงเป็น ปลอดภัยเป็น** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้ได้รับการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ โดยจัดกิจกรรมให้อาสาสมัครทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน เป็นกันเองโดยให้อาสาสมัครแนะนำตัว พร้อมทั้งบอกถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียดของตนว่าคืออะไร จากนั้นให้อาสาสมัครทบทวนการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดของตนเองตลอด 1 สัปดาห์ เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด จากกิจกรรมนี้ส่งเสริมให้

อาสาสมัครได้ทบทวนความรู้ของตน ผ่อนคลาย รับฟังความคิดเห็นของคนอื่นจนเกิดความเข้าใจกัน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (relatedness) จากนั้นผู้วิจัยสนับสนุนให้อาสาสมัครเรียนรู้ทักษะการจัดการกับความเครียดด้านการจัดการความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียด โดยผู้วิจัยคัดเลือกกิจกรรมที่ดัดแปลงกิจกรรมมาจากโปรแกรมการเสริมทักษะการจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในด้านการจัดการความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียด เนื่องจากอาสาสมัครหลังได้รับโปรแกรมมีทักษะในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) เพื่อเป็นทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้น โดยผู้วิจัยจัดการให้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้ผ่านโจทย์ปัญหา ด้วยการยกตัวอย่างสถานการณ์ครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีบางคนตกงาน ป่วย เป็นต้น เปิดโอกาสให้อาสาสมัครไตร่ตรองเฉพาะตนถึงสถานการณ์ต่างๆ จากนั้นอาสาสมัครได้รับการสนับสนุนให้แบ่งกลุ่ม พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการให้แนวทางในการพูดคุยกับคนในครอบครัว ลำดับความสำคัญของ สถานการณ์ที่ต้องเผชิญร่วมกันสนับสนุนการมองเห็นถึงความสามารถ (competence) ของตนจากนั้นการเปิดโอกาสให้วิเคราะห์สถานการณ์จำลองร่วมกันเลือกสถานการณ์ที่จะเผชิญที่สถานการณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียด จากสถานการณ์จำลองโดยสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ รับฟังความคิดเห็น กระตุ้นการรับรู้ความสามารถของตนของเพื่อนอาสาสมัครท่านอื่นๆร่วมกัน จากกิจกรรมอาสาสมัครได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ ประสบการณ์ในการฝึกทักษะการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้หลากหลายมากขึ้น ได้รับทางเลือกอย่างอิสระเพื่อเป็นการสนับสนุนให้อาสาสมัครมีความรู้ ความสามารถ ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานจิตใจด้านความต้องการมีความสามารถของตน (need for competence) และความต้องการมีอิสระทางเลือก (need for autonomy) (Deci & Ryan, 2000) ซึ่งความต้องการเหล่านี้ส่งผลให้อาสาสมัครเกิดความรู้สึกสนใจ ใส่ใจต่อการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองในด้านการจัดการความเครียดการลดความถี่ต่อสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดจากการที่ได้รับฟังการจัดการของอาสาสมัครท่านอื่นๆ เกิดการเรียนรู้ความเข้าใจคนอื่น เกิดสัมพันธภาพอันดี จากการฝึกการเลี้ยงสถานการณ์ และการจัดการเวลาด้วยตนเอง หลังฝึกอาสาสมัครกล่าวว่าหากจะต้องเผชิญสถานการณ์หลายๆสถานการณ์พร้อมกัน จะมีสติ และจะค่อยๆ เรียงลำดับสถานการณ์ที่เข้ามาตามความสำคัญก่อนเสมอการหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นที่จะนำไปสู่ความเครียดก่อนเสมอ ดังตารางที่ 4.4 พบว่าทักษะด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหลังการทดลอง ( $M = 21.54, SD = 3.99$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 16.57, SD = 4.74$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 6.61, p < .001$ )

**ครั้งที่ 8 ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ด้วยตัวเอง** กิจกรรมนี้ส่งเสริมให้อาสาสมัครได้ทบทวนถึงองค์ประกอบการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ด้วยการส่งเสริมความต้องการพื้นฐานทางจิตทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (need for relatedness) โดยการกระตุ้นให้อาสาสมัครเกิดเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ในทุกๆ ครั้งของการดำเนินกิจกรรมจะสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับความรู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน สร้างบรรยากาศที่ดีก่อนการดำเนินกิจกรรม ด้วยกิจกรรมการแนะนำตนเองที่สร้างสรรค์



ด้วยตนเอง การแสดงลีลาประกอบท่าในแบบของตน ได้บอกถึงความเป็นตัวเองในสิ่งที่ชอบ เช่น สีที่ตนชื่นชอบ วิธีการจัดการความเครียดเฉพาะตน จากกิจกรรมการอ่านเครื่อง การสร้างสัมพันธ์ภาพ สนับสนุนให้อาสาสมัครได้เรียนรู้การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เกิดความรู้สึกร่วมกันและกัน จนเกิดสัมพันธ์ภาพอันดี (relatedness) เกิดบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ และเตรียมความพร้อมก่อนเข้ากลุ่มในตลอดกิจกรรม และยังได้เรียนรู้ทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ผ่านการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านโจทย์ ปัญหาที่หลากหลายบนพื้นฐานของเหตุการณ์ สถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด เช่น การวิเคราะห์การจัดการเวลาของเด็กหญิงอิม การวิ่งระยะสั้นๆ เพื่อสังเกตร่างกายของตนที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครได้ฝึกวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การจัดการปัญหาด้วยตนเอง ในครั้งนี้อาสาสมัครเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ มองเห็นปัญหาของความเครียด สถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด และการจัดการความเครียดชัดเจนขึ้น และได้ค้นหาคำตอบด้วยตนเอง จากขั้นของการไตร่ตรองเฉพาะตน และเรียนรู้ความแตกต่างของบุคคลร่วมกับ ผู้วิจัยสนับสนุนทางเลือก (choice) ที่หลากหลายผ่านการเข้ากลุ่มฝึกการจัดการความเครียดประกอบไปด้วยการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ด้านการจัดการต่อปฏิกริยาการตอบสนองของร่างกาย โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครได้มีทางเลือกจากการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชั้นระดมสมองทางออกในการฝึกทักษะการผ่อนคลายร่างกาย คือ การฝึกการเกร็งคลายกล้ามเนื้อ การสร้างจินตนาการ การฝึกการหายใจแบบอานาปานสติ และการฝึกอาสนะโยคะเพื่อการผ่อนคลาย โดยกิจกรรมทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ได้รับคัดเลือกจากผลลัพธ์ของการฝึกที่สามารถผ่อนคลายร่างกายจากความเครียดได้ เพื่อสนับสนุนให้เกิดความรู้ทักษะ ทางเลือกที่หลากหลาย ถูกต้อง เหมาะสมในการฝึกทักษะการจัดการความเครียดเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านจิตใจ ด้านความต้องการมีความสามารถ (need for competence) หลังจากอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมที่สนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับความรู้สึกร่วมกัน และเลือกในการจัดการความเครียดเพิ่มขึ้น ร่วมกับได้เห็นความสามารถของตน (competence) ในการจัดการความเครียดผ่านขั้นการสื่อสารทางออก อาสาสมัครได้รับการสนับสนุนให้ได้สื่อสารถึงความรู้สึก อภิปราย ระดมสมอง ผ่านผลงานของแต่ละกลุ่ม จนเกิดความภูมิใจ หลังจากฝึกทักษะการจัดการความเครียดร่วมกันในกลุ่ม เพื่อสนับสนุนให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างกัน (relatedness) จากนั้นในขั้นถอดรหัสปรับใช้ผู้วิจัยและอาสาสมัครสรุปค้นหาแนวทางในการนำประสบการณ์ใหม่ๆ การสำรวจความรู้สึกของตนตลอดการฝึก ทบทวนความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากการฝึก หรือปัญหาของการนำไปใช้ร่วมกันกับอาสาสมัคร จนเกิดความรู้สึกร่วมกัน สนใจอยากกลับไปทำซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความสนใจ ใส่ใจ ต่อการเรียนรู้ หรือแรงจูงใจจากภายในนั้นเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness) (Deci & Ryan, 2000; Frédéric, Robert, and Céline, 2000; Renata, and Geoffrey, 2016) ที่จะเรียนรู้ทักษะการจัดการความเครียดตลอด 8 สัปดาห์ และนำสิ่งที่ได้รับกลับไปฝึกด้วยตนเอง ส่งผลให้มีทักษะในการจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกริยาตอบสนองต่อร่างกายเพิ่มขึ้น ดังผลการศึกษาทักษะ

การจัดการความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายของกลุ่มทดลอง ( $M = 20.66, SD = 3.98$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 16.11, SD = 4.07$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.87, p < .001$ ) ผู้วิจัยยังสนับสนุนให้อาสาสมัครได้รับทักษะการจัดการความเครียดในด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์โดย สนับสนุนให้อาสาสมัครเกิดสัมพันธภาพที่ดี สร้างความเพลิดเพลินกับอาสาสมัคร โดยเน้นการเรียนรู้ผ่านการวิเคราะห์โจทย์ สถานการณ์ทดลองสำรวจตนเองในการเพิ่มความแข็งแรงในด้านร่างกายและจิตใจ แสวงหาคำตอบจากโจทย์สถานการณ์ ได้บทวนประสบการณ์ที่ผ่านสถานการณ์จำลอง จากนั้นสนับสนุนทางเลือก โดยให้ทางเลือกในการเพิ่มความแข็งแรงด้านร่างกายที่หลากหลาย ร่วมกับให้ประสบการณ์ในการออกกำลังกายที่สามารถเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายได้ (พวงน้อย แสงแก้ว, 2557) ได้แก่ การแอโรบิคแดนซ์ (aerobic dance) พิลาทิส (pilates) (กฤษดา สุร่าไพ, 2559) ได้ลงมือฝึกฝนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอย่างถูกต้อง และปลอดภัยอย่างเป็นมิตร อีกทั้งสนับสนุนให้ได้รับรู้ความสามารถ ภาควิชาที่สามารถทำสิ่งใหม่ๆ ประสบการณ์ใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ด้วยตนเอง เกิดความปรารถนา จนเข้าใจสนใจ เกิดความอยากที่จะกลับไปฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้วยตนเองมากขึ้น ดังผลการศึกษาด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มทดลอง ( $M = 21.91, SD = 4.20$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 17.63, SD = 4.83$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.54, p < .001$ ) นอกจากนี้อาสาสมัครยังได้รับการสนับสนุนให้ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้การจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ ด้วยการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างสนุกสนานด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพที่หลากหลาย กระตุ้นการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีร่วมกัน อีกทั้งได้ส่งเสริมให้ได้รับการฝึกวิเคราะห์สถานการณ์ผ่านวิดีโอทัศน์ และสถานการณ์ตัวอย่างที่อาจนำมาซึ่งความเครียด ในการวิเคราะห์ปัญหา ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์เดิมของตนเอง จากนั้นสนับสนุนให้ทางเลือกที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ในการจัดการกับความเครียด จากนั้นสนับสนุนให้รับฟังความคิดเห็นของอาสาสมัครท่านอื่นๆ อย่างสร้างสรรค์ จากนั้นนำเสนอทางออกหรือวิธีการในการจัดการกับความเครียดร่วมกัน ส่งผลให้อาสาสมัครเข้าใจตนเอง รับผิดชอบต่อความสามารถของตน ได้รับโอกาสในการคิด ตัดสินใจ เลือกลงในสิ่งที่ตนเองสนใจ และนำมาสรุปและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้ดังผลทักษะการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ( $M = 21.54, SD = 3.98$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 17.31, SD = 3.98$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.33, p < .001$ ) จากกิจกรรมข้างต้น สนับสนุนให้อาสาสมัครเกิดรู้สึกความสนใจ มีความปรารถนาในฝึกทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดจากการได้รับความรู้สึกรับโอกาส การได้รับทางเลือกที่หลากหลาย เห็นว่าการฝึกฝนการจัดการความเครียดเป็นสิ่งจำเป็น และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะข้ามผ่านสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจพบเจอได้ในอนาคต สอดคล้องกับการสนับสนุนให้ช่วยกันได้รับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้นส่งผลให้มีความมั่นใจในการจัดการกับสิ่งที่ตนต้องเผชิญ หรือแก้ไขสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่น ปรับตัวได้มากขึ้น มองสถานการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งท้าทาย และมองเห็นความสามารถของตนเองในการจัดการ

สถานการณ์ที่นำมาถึงความเครียด (Weinstein and Ryan, 2011) จะเห็นได้ว่าหากบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (need for autonomy) ความต้องการมีความสามารถ (need for competence) และความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี (need for relatedness) ส่งเสริมให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ที่จะสร้างพฤติกรรมใหม่ที่สร้างสรรค์ (Deci & Ryan, 2000) ดังผลรวมคะแนนเฉลี่ยที่ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง ( $M = 64.11, SD = 10.86$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 51.34, SD = 12.36$ ) โดยเปรียบเทียบด้วยสถิติทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $t = 7.16, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.6

**4.2.2.2 สมมติฐานข้อที่ 2** ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อน และหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ( $\bar{D}_1 = 12.77, SD = 12.60$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ ( $\bar{D}_2 = .23, SD = 1.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.23, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.7 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 โดยพบว่าทักษะการจัดการความเครียดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน มีการเปลี่ยนแปลงผลค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ แสดงได้ว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์สามารถพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดได้ดีกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในโดยอธิบายได้ว่า ภายหลังจากเข้าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เพื่อพัฒนาตนเองในสู่พฤติกรรมเป้าหมาย คือ ทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ทักษะด้านการจัดกับปฏิกริยาตอบสนองต่อร่างกาย ทักษะด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ทักษะด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011) โดยกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที กำหนดจะทำกิจกรรมทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ รวมเป็น 16 ชั่วโมง และมีใบงานให้ทำเป็นการบ้าน วันละ 20 นาที รวมเป็น 14 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) รู้ทันความเครียด 2) ผ่อนคลายใจสบาย จัดการเครียด 3) ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด 4) กายแข็งแรง พิชิตเครียด 5) ใจพร้อม ด้านเครียด 6) จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น 7) หลีกเลี้ยงเป็นปลอดความเครียด 8) ผักผ่อนใจ จัดการเครียดได้ ด้วยตัวเอง ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการให้โจทย์ปัญหาผ่านสถานการณ์จำลอง สื่อวีดิทัศน์ สื่อสารทางออกผ่านการวาดภาพ การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงออกซึ่งความคิดเห็นร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การให้ทางเลือกที่หลายหลายในการจัดการความเครียดที่หลากหลาย ประกอบไปด้วย การผ่อนคลายร่างกายผ่าน การสร้างจินตนาการ การทำสมาธิแบบอานาปานสติ การฝึกอาสนะโยคะ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การเสริมสร้างความแข็งแรงเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านร่างกายด้วย การแอโรบิคแดนซ์

การฝึกพิลาทิส ด้านจิตใจด้วยการฝึกการสร้างเป้าหมายจนสำเร็จ การฝึกการกล้าแสดงออกที่เหมาะสม และการฝึกการจัดการกับความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียด ด้วยการจัดการเวลา การจัดการสถานการณ์เพื่อลดความถี่ของความเครียดในชีวิตประจำวัน ร่วมกับการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ให้รู้สึกเป็นมิตร เพลิดเพลิน เปิดโอกาสให้ได้รับการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน กิจกรรมต่างๆนี้จะส่งเสริมความสามารถของอาสาสมัคร ในการฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ผ่านการได้รับประสบการณ์ใหม่ การให้อาสาสมัครรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจ ในการเลือกกิจกรรมด้วยตนเอง ให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการสนับสนุน แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง เรียนรู้การรับฟัง ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดเป็นแรงจูงใจภายในที่จะเป็นพลังผลักดันให้บุคคลได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายใหม่อย่างสร้างสรรค์ด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ผลรายด้านของกลุ่มควบคุมตามตารางที่ 4.5 ในทักษะด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายหลังการทดลอง ( $M = 16.11, SD = 4.07$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 15.29, SD = 4.51$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.76, p = .04$ ) โดยการแสดงค่าเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดในด้านนี้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย การศึกษาบริบทของกลุ่มควบคุม พบว่าในการเรียนการสอนปกติของนักศึกษาพยาบาล จะได้รับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณลักษณะด้านคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล ซึ่งในกิจกรรมจะประกอบไปด้วยการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และการเข้าร่วมกิจกรรมฝึกเจริญจิตภาวนา ทำวัตรสวดมนต์ เป็นเวลา 3 วัน ซึ่งกิจกรรมจะจัดปีละ 1 ครั้ง ทุกปี (วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ, 2560) ตลอดหลักสูตร จากการกิจกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ จะได้รับกิจกรรมที่ส่งเสริมการฝึกจิต ทำวัตร สวดมนต์จากการศึกษาพบว่าการฝึกร่างกาย การทำสมาธิ การฝึกการหายใจ ผ่อนคลายอย่างถูกต้อง เชื่อว่าจะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจ ลดความดันโลหิต ลดอัตราการหายใจ ซึ่งวัดได้จากการใช้เครื่องมือไบโอฟีดแบค (biofeedback) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่วัดการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด (มรรยาท รุจิวิชญ์, 2556) จึงสอดคล้องกับนักศึกษาพยาบาลที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีประสบการณ์ได้เรียนรู้การผ่อนคลายจากการเรียนการสอนปกติ ส่งผลให้พบว่ากลุ่มควบคุมเมื่อได้รับการประเมินทักษะในการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย ในขณะที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้น ( $M = 16.11, SD = 4.07$ ) สูงกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย ( $M = 15.29, SD = 4.51$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.76, p = .04$ ) ตามตารางที่ 4.5 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมจะเห็นได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมทักษะการจัดการความเครียดค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกายของกลุ่มทดลอง ( $M = 20.66, SD = 3.98$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 16.11, SD = 4.07$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.87, p < .001$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดของกลุ่มทดลอง ( $M = 21.91, SD = 4.20$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 17.63, SD = 4.83$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.54, p < .001$ ) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ( $M = 21.54, SD = 3.98$ ) สูงกว่ากลุ่ม

ควบคุม ( $M = 17.31, SD = 3.98$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.33, p < .001$ ) และผลรวมค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 3 ทักษะในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ( $M = 64.11, SD = 10.87$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 51.06, SD = 10.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.13, p < .001$ ) ตามตารางที่ 4.6 โดยเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ( $M = 51.29, SD = 12.23$ ) และกลุ่มควบคุม ( $M = 51.34, SD = 10.75$ ) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $t = .02, p > .05$ ) ดังตารางที่ 4.3

จึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจจากภายในส่งผลให้อาสาสมัครมีทักษะการจัดการความเครียดเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมได้จริง ทั้งนี้เพราะหลังจากที่อาสาสมัครได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ทำให้อาสาสมัครมีสัมพันธภาพระหว่างเพื่อน การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (relatedness) ได้รับรู้ความสามารถของตนเอง (competence) ที่ได้โอกาสให้แสดงออกบนทางเลือกที่สร้างสรรค์หลากหลายอย่างอิสระ (autonomy) ตามแนวคิดของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 2000) กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการต้องการพื้นฐานทางจิตใจ 3 ลักษณะ ส่งผลให้บุคคลเกิดแรงจูงใจจากภายใน ที่มีผลต่อการเกิดความสนใจและเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืน ซึ่งในที่นี้ คือ ทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ ทักษะด้านการจัดกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อร่างกาย ทักษะด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ทักษะด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011) ที่ตั้งจะเห็นได้จากผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของอาสาสมัครระหว่างก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง ( $M = 64.11, SD = 10.87$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M = 51.06, SD = 10.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.13, p < .001$ ) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ดังกล่าวยืนยันได้ว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (the pre-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล เพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และเพื่อเปรียบเทียบทักษะการจัดการความเครียดหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาปีการศึกษา 2560 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน มีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบไปด้วย อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และแบบสอบถาม ชุดที่ 2 แบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด (เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, 2560) โดยมีข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 กลุ่ม คือ การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล ลักษณะของข้อคำถามที่เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 7, 9, 11, 14, 21, 23 ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 6, 8, 12, 15, 18, 19, 20 ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5, 10, 13, 16, 17, 22, 24 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดมาดัดแปลงเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาล ในการทำการวิจัยในครั้งนี้ และได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ค่า IOC = 0.66 -1.00 และค่า CVI = .93 ความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แอลฟาของคอนนัค เท่ากับ .88

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในที่ได้พัฒนาตามแนวคิดของ เดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner:



EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กันหา, 2548) จึงนำไปโปรแกรมให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบทั้งหมดเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน รูปแบบกิจกรรมผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีอัตลัษิตของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner: EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กันหา, 2548) โดยจัดโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที ทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ รวมเป็น 16 ชั่วโมง และมีใบงานให้ทำเป็นการบ้าน วันละ 20 นาที รวมเป็น 14 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรม ดังนี้ 1) รู้ทันความเครียด 2) ผ่อนคลาย ใจสบาย จัดการเครียด 3) ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด 4) กายแข็งแรง พิชิตเครียด 5) ใจพร้อม ต้านเครียด 6) จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น 7) หลีกเลีย่งเป็น ปลอดภัยเครียด 8) ผีกลั่นจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ด้วยตัวเอง

การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลได้ดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ อนุมัติ COA 348/2560 ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมแนบเอกสารการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยถึงสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ได้รับการรับรองโดยสำนักคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) ผลการสุ่มได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และได้ส่งจดหมายถึงวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ณ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และทำการคัดเลือกอาสาสมัครวิจัย ณ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามเกณฑ์คัดเลือกทั้งหมดจำนวน 70 คน และสุ่มแยกอาสาสมัคร ออกเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยพินิจสิทธิอาสาสมัคร โดยแจ้งข้อมูลการเข้าร่วมการวิจัยตามข้อมูลอาสาสมัครวิจัย (Participant Information Sheet) พร้อมทั้งให้สิทธินักศึกษาพยาบาลที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับการดำเนินการวิจัย และรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2561 ถึง เมษายน พ.ศ.2561 ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

วิเคราะห์ข้อมูลและเก็บข้อมูลวิจัยก่อนการทดลอง และหลังจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในจำนวน 8 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากนั้นอาสาสมัครวิจัยได้รับการเรียนการสอน และใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ภายหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่นำมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ สร้างคู่มือและลงรหัสข้อมูลจากนั้นนำมาประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ 1) ค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ค่าขนาดค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และนำมาเปรียบเทียบกันด้วยสถิติทดสอบทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) 3) ค่าขนาดผลต่างของค่าเฉลี่ย (mean

difference:  $\bar{D}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน:  $SD$ ) คะแนนทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการทดลองจากนั้นนำมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 91.4, 8.6 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 88.6, 11.4 ตามลำดับ ชั้นปีการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองมีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 71.4 กลุ่มควบคุมมีจำนวนนักศึกษาทั้ง 2 ชั้นปีเฉลี่ยเท่ากับกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 71.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 94.3, 5.7 ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 88.6, 11.4 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,000 - 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 51.4, 45.7 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้านเพศ ชั้นปีที่ศึกษา โรคประจำตัว รายได้เฉลี่ยของครอบครัว โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square) และสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) พบว่าไม่แตกต่างกัน และการเปรียบเทียบด้านอายุของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

สรุปผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 2 กล่าวคือ สมมติฐานข้อที่ 1) คะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ( $M = 64.11, SD = 10.86$ ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $M = 51.34, SD = 12.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.16, p < .001$ ) สมมติฐานข้อที่ 2) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในของกลุ่มทดลอง ( $\bar{D}_1 = 12.77, SD = 12.60$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{D}_2 = 23, SD = 1.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.23, p < .001$ )

## 5.2 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้

### 5.2.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

5.2.1.1 เป็นแนวทางในการฝึกอบรมให้ความรู้กับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา ในสาขาอื่นๆ ในการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดต่อไป

5.2.1.2 เป็นแนวทางในการฝึกอบรมให้บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการให้คำแนะนำผู้รับบริการในการพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดในกลุ่มวัยรุ่นต่อไปได้อย่างมีคุณภาพ

### 5.2.2 ด้านการวิจัย

5.2.2.1 ออกแบบงานวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อการปรับพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายในวัยรุ่น เช่น ภาวะผู้นำ การดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานเป็นทีม การลดการขัดแย้ง เป็นต้น

5.2.2.2 นำโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ไปศึกษาในนักศึกษาในกลุ่มต่างๆ เพื่อส่งเสริมทักษะการจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

### 5.2.3 ด้านการศึกษาพยาบาล

5.2.3.1 นำโปรแกรมไปใช้ในการฝึกอบรม นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ปีแรกของการศึกษา เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต



## รายการอ้างอิง

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, ลัดดา เหลืองรัตนมาศ, สราญ นิรันรัตน์, จิราภรณ์ จันทร์อารักษ์, บุญเดือน วัฒนกุล และคณะ. (2558). ทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(2)*, 178 -192.
- กระทรวงศึกษาธิการ. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ. (2552). สืบค้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2559, จาก [www.mua.go.th/users/he-commission/doc/.../1-39%20TQF%20nursing%202552.pdf](http://www.mua.go.th/users/he-commission/doc/.../1-39%20TQF%20nursing%202552.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.dmh.go.th/ebook /view.asp?id=345>
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2541). *คู่มือคลายเครียด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สยามเอ็มแอนด์ปีพลับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือคลายเครียด*. (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รู้จักความเครียด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2559, จาก <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1085>
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิต. (2554). สืบค้นเมื่อ วันที่ 29 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.sorporator.com/81-สาระน่ารู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต/29 ความเครียด-คนไทย.html>
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือคลายเครียด* (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต. (2558). สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.dmh.go.th/intranet/p2554/download>
- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์และแนวโน้มความเครียดของคนไทยในช่วงเดือนเมษายน 2552 ถึงมกราคม 2555). สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2559 จาก <http://www.dmh.go.th/ebook/result2.asp?id=270>
- เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง. (2550). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองรัตน์ พรินติ้ง
- จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุตินา หมัดอะดัม, ศุภรัตน์ ละเอียดการ และคณะ. (2559). ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(3)*, 36 – 50.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ้ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. (ฉบับปรับปรุงใหม่). นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

- ธนิดา คงสมัย. (2554). ผลของโปรแกรมหลักอิทธิบาท 4 ในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิก บุหรี่. *Journal of Nursing Science*, 29(1), 63-72.
- ธีรศา สีนาคม และคณะ. (2550). พลังเสริมสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจภายในของผู้พิการแขนขา. *วารสาร พยาบาลศาสตร์*, 25(2), 69 – 78.
- นิตยา แก้วสอน. (2548). *แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัติการวัดเชิง จิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุษกร วรการอมรเดช. (2558). *ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างจินตนาการร่วมกับโปรแกรมบำบัดความคิดและ พฤติกรรมต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยติดเชื้อ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร ธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.
- บุษณี เอี่ยมสอาด. (2558). *ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติด สุรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขา การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- ประกายรัตน์ สุวรรณ และอมรวิทย์ วิเศษสงวน. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 20*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาติย์. (2554). ความเครียด การปรับตัว และความฉลาด ทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสาร วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, 22(2), 1 – 14.
- พรรณวดี ดันติศิริรินทร์ ภักดิ์ธิดา อธิรัตน์ และวรรณภา นิवासวัสดิ์. (2541). ความเครียด สาเหตุความเครียด และพฤติกรรมเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารคณะพยาบาล*, 21(4), 22 – 30.
- พวงผกา ตันกิจจานนท์. (2555). *การแพทย์แผนไทยกับการส่งเสริมสุขภาพ: การนวดตนเองและการ ดัดตนเพื่อคลายเครียด*. *จุลสารสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 พฤศจิกายน 2559 จาก [http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55\\_3/thai.html](http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_3/thai.html)
- มรรยาท รุจิวิชญ์. (2556). *การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- มันชนาวดี เมฆาพัฒนา. (2560). โครงการพัฒนาคุณลักษณะด้านคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพสำหรับ  
นักศึกษายาบาลศาสตร์บัณฑิต: รายงานสรุปโครงการพัฒนาคุณลักษณะด้านคุณธรรมและ  
จริยธรรมแห่งวิชาชีพสำหรับนักศึกษายาบาลศาสตร์บัณฑิต. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลและ  
สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับความเครียด  
และการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษายาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์.  
*วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 270 – 279.
- มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษายาบาลขณะฝึก  
ปฏิบัติงานห้องคลอด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(1), 7 – 16.
- มณฑา ลิ้มทองกุล และ สุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การ  
เผชิญความเครียด ของนักศึกษายาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. *รามาริบัติพยาบาลสาร*.  
15(2), 192-205.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
กรุงเทพมหานคร. *คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร*.
- วไลลักษณ์ พุ่มพวง. (2559). ความเครียดในการศึกษาทางการพยาบาล: เทคนิคการผ่อนคลายสำหรับร่างกาย  
และจิตใจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 34(2), 5-15.
- วันดี สุทธิรังษี บุญวดี เพชรรัตน์ และ ถนอมศรี อินทนนท์. (2558). พฤติกรรมการจัดการความเครียดและ  
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษายาบาล คณะพยาบาลศาสตร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต).  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สาขาพยาบาลศาสตร์.
- วิจารณ์ พานิช. (2556). การสร้างการเรียนรู้ สู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ ฯ: ส. เจริญการพิมพ์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ*. เชียงใหม่: โครงการ  
ตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วินิทร นวลละออง. (2553) วิธีการคลายเครียดด้วยการทำสมาธิ: meditation. สืบค้นเมื่อวันที่ 20  
กรกฎาคม 2560 จาก <http://healthkm.exteen.com/20>
- วิภาวรรณ ขุ่ม เพ็ญสุขสันต์. (2545). ความเครียด การเผชิญความเครียด และความผาสุกในชีวิตของนักศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 1. *วารสารรามาริบัติพยาบาลสาร*, 8(2), 90 – 109.
- วิลาศลักษณ์ ชวัลลี. (2545). *การประชุมเชิงปฏิบัติการ พลังใจเพื่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน*; 8 – 9  
สิงหาคม 2545; โรงแรมแม็กซ์ .กรุงเทพฯ.
- ศศิธร เจริญอุทัยพงศ์ และ ดวงกมล วัตราคุลย์. (2554). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อระดับ  
ความเครียดของอาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษายาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 25(1), 46-  
63.

- ศิริวัลย์ วัฒนสิทธิ์. (2553). การรับรู้ระดับความเครียดและต้นเหตุความเครียดของนิสิตพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18(5), 49–59.
- สถาบันวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. (2559). เผยสถิติความเครียดคนกรุง. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.bltbangkok.com/POLL>
- สฤษฎ์กานต์ สิทธิไกรวงษ์ และ มนัสนันท์ หัตถศักดิ์. (2554). ผลของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาผู้เรียนที่มีต่อความเครียด และการปรับตัวในการเรียนของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ. *วารสารวิชาการ ศรีปทุม ชลบุรี*, 10(4), 65 - 71.
- สันติ จินตระจินดา และสมศักดิ์ กันหา. (2548). *เด็กไทยรู้ทันต่อต้านโฆษณาหลอกเด็ก*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สิริพิมล อัญชลีสังกาศ. (2551). *โยคะเพื่อสุขภาพขั้นพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทมีเดีย มาเก็ตติ้ง.
- สีอรุณ แผลมภู. (2554). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อแรงจูงใจและการรับรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดสารเสพติดในสถานบำบัดยาเสพติดแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.
- สุจิตรา อู๋รัตนมณี, สุภาวดี เลิศสารานู, เจนจิรา วงษ์ศรีนาค, กาญจนพร สอังก้อง และอนุสราร ระวัง. (2559). ความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: การประชุมสวนสุนันทาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4.
- สุภาพ หวังช่อกลาง. (2554). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และและเทคโนโลยีสุขภาพวิทยาลัยนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, สาขาวิชาสุขภาพศึกษา.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2554). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- แสงทอง ธีระทองคำ และ ทศนา ทวีคุณ. (2553). ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของ นักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*. 16(3), 364 – 377.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ความเครียดและการจัดการความเครียด. (2552). สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://resource.thaihealth.or.th/library/10988>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ไร้มืดต่อเรื้อรัง (2552). สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2559 จาก <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176>
- สำนักอนามัย. กองสร้างเสริมสุขภาพ กรุงเทพมหานคร. วิถีคลายเครียดโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ.(2560). สืบค้นเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2560 จาก <http://www.sorpsor.com>

- เสาวภาค ทัดสิงค์. (2560). *ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก สเปกตัม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.
- อภิญา อุดระชัย และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(4), 469-476.
- อัญชลี ตักโพธิ์. (2559). *ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยจิตเภท*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.
- อาภรณ์ ภูพิชฌายกร และดวงใจ พิชัยรัตน์. (2554). ผลของการโยคะพื้นฐานต่อสมรรถภาพทางกายและความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(2), 16-28.
- อุไรวรรณ ศักดิ์ศาสตร์. (2556). ยารวมมิตรพิชิตการสอน. *วารสารวิชาการ*, 16(4), 31- 3.
- Al-zayyat, A. and Al-Gamal, E., (2011). A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education. *International Nursing Review*, 61(3), 406 – 415.
- American Psychological Association., (2015). *Stress in America : Paying with our Health*. [Online]. Dec 2016. Retrieved from <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>
- Aaron E. B., and Edward L. D., (2000). The Effects of Instructors' Autonomy Support and Students' Autonomous Motivation on Learning Organic Chemistry: A Self-Determination Theory Perspective *John Wiley & Sons*, 84, 740-756
- Badri R., Amani-saribalou J., Ahran G., Jahadi N., and Mahmoudi. H., (2014). School Culture, Basic Psychological Needs, Intrinsic Motivation and Academic Achievement: Testing a Casual Model. *Mathematics Education Trends and Research*, 2014 (2014), 1-13.
- Cohen, J (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Darlene , D. P., Esther B., Patricia G. and Joanne J., (2011). Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization. *Advances in Medical Education and Practice*, 211(2), 109 – 116.

- De Cuyper, N., & De Witte, H., (2006). The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioural reports: A psychological contract perspective. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79(3), 395–409.
- Deci, E.L., Koestner, R., and Ryan, R.M., (1999). A meta – analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 126(6), 627 – 668.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M., (1990). *Intrinsic motivation and self – determination in human behavior*. New York: Plenum
- Deci, E.L., & Ryan, R.M., (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self – determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227 – 268.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M., (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54 – 67.
- Donald, J. N., Atkins, P. W. B., Parker, P. D., Christie, A. M., & Ryan, R. M., (2016). Daily stress and the benefits of mindfulness: Examining the daily and longitudinal relations between present-moment awareness and stress responses. *Journal of Research in Personality*, 65(1), 30-37. [Online]. 29 Nov 2016. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2016.09.002>
- Erikson, E.H., (1968). *Identity :Youth and Crisis*. New York:W.W.Norton.
- Faul, F., Erdfelder, E., Bachner, A., & Lang, AG., (2009). *G\* Power 3.1: Test of correlation and regression analyses*, 41(4), 1149-60.
- Frédéric G., Robert J. V., and Céline B., (2000) On the Assessment of Situational Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS)1. *Motivation and Emotion*. 24(3). 175-213.
- Gagne, M., Ryan, R.M., Bergmenn, K., (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well- being of gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15(4), 372 – 390.
- Gitte, R H.,Thorsteinsson B., Bente A. E, Gluud C., Winkel P., Hommel E. and Zoffmann V., (2014). Effect of guided self- determination youth intervention integrated into outpatient visits versus treatment as usual on glycemic control and life skills: a randomized clinical trial in adolescents with type 1 diabetes. *Trialsjournal*, 15(321), 1 - 12.

- Goldbeck L, Schmid K., (2003). Effectiveness of Autogenic Relaxation Training on Children and Adolescents With Behavioral and Emotional Problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (9), 1046-1054.
- Graham & Conley., (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patient. *Nursing Research*, 20, 113-122
- Greenberg, J.S., (2006). *Comprehensive stress management*. University of Maryland. Higher Education.
- Grove, S.K, Burns, N., & Gray, J.R., (2013) *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 7<sup>th</sup> ed. St Louis, Missouri: Saunders Elsevier
- Johnson, A.N., (2016). The effect of an Exercise Intervention on Nursing Test Anxiety. *Jacobs Journal of Nursing and Care*, 2(1), 1-4.
- Katherine, B.O., Astell-Burt T. and Lonsdale C., (2013). The Relationship Between Self-Determined Motivation and Physical Activity in Adolescent Boys. *Journal of Adolescent Health*, 53(3), 420- 422.
- Krohne, H.W., (2002). Stress and Coping Theories. *The International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 22(1), 15163-15170.
- Labrague, L.J., (2013). Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School. *Health Science Journal*. 7(4), 424-435.
- Lazarus, R. S., & Folkman. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Lee, Y., (2014) The Relationship of Spiritual Well-Being and Involvement with Depression and Perceived Stress in Korean Nursing Students. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 169 -176.
- Leodoro, J.L., (2013). Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School. *Health Science Journal*. 7(4), 424 – 435.
- Linden, W., (2005). *Stress management: from basic to better practice*. 1<sup>st</sup> ed. London: SAGE Publication.
- Lynch, M.F., Plant, R., & Ryan, R.M., (2005). Psychological need satisfaction, motivation, attitudes, and well-being among psychiatric hospital staff and patients. *Professional Psychology*, 36(4), 415 – 425.



- Morgeson, F.P., Delaney-Klinger, K.A., & Hemingway, M.A., (2005). The importance of job autonomy, cognitive ability, and job-related skill for predicting role breadth and job performance. *Journal of Applied Psychology*, 90 (2) , 399–406.
- Orsini, C., Evans, P., and Jerez., O., (2015). How to encourage intrinsic motivation in the clinical teaching environment : a systematic review from the self-determination theory. *Journal of Educational Evaluation for Health Profession*, 12(8), 1-10.
- Pannekoek, L., Jan P. P., and Martin, S. H., (2013). Motivation for physical activity in children: A moving matter in need for study. *Human Movement Science*, 32(5), 1097–1115.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parson, M.A., (2011). *Health promotion in nursing Practice. 6 ed.* New Jersey: Pearson Education.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J.M. and Lopez-Zafra, E., (2011). Systematic review of sources of stress. *International Nursing Review 2011 International Council of Nurses*. 59(1),15-25. [Online]. 29 Nov 2016. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x/pdf>
- Salman, H. and Alsaqri., (2017). Stressors and Coping Strategies of the Saudi Nursing Students in the Clinical Training: A Cross-Sectional Study. *Education Research International*. (2017), 1-8.
- Sang, D.k., (2015). Effects of Yogic Exercises on Life Stress and Blood Glucose Levels in Nursing Students. *Journal of Physical Therapy Science*. 26(12), 2003 – 2006.
- Selye, H., (1976). *The Stress of Life* (rev. edn.). New York: McGraw-Hill.
- Suk-H.L., Michael, L., Wehmeyer. and Karrie, A., Shogren., (2015). Effect of instruction with the self-determined learning model of Instruction on students with disabilities: A meta - analysis. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*. 50(2), 237-247.
- Suresh, p., Matthews A. and Coyne I., (2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 770–779.
- Roy C. , Renata P.Y., and Mark W., (2012) A systematic review of motivational interviewing with in musculoskeletal health, *Psychology, Health & Medicine*, 17(4), 392-407
- Weinstein, N., & Ryan, R. M., (2011). A self-determination theory approach to understanding stress incursion and responses. *Stress and Health*, 27(1), 4-17.

- Wendy S.G., and Richard M.R., (1987) Autonomy in Children's Learning: An Experimental and Individual Difference Investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52(5). 890-898.
- Wills, T.A., & Cleary, S.D., (1996). How are social support effects mediated? A test with parental support and adolescent substance use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(5), 937-952.
- World Health Organization. (2014). *Health for the Words Adolescents*. [Online]. 29 Nov 2016. Retrieved from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/)
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. [Online]. 29 Nov 2016. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/)





**ภาคผนวก ก****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกษร มัยจิ้น  
ตำแหน่ง อาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. คุณพรทิพย์ แม่นทรง  
ตำแหน่ง นักจิตวิทยา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. คุณกัญญาพิชญ์ จันทร์นิยม  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สาขาการพยาบาลจิตเวชและจิตเวชผู้ใหญ่  
โรงพยาบาลสามโคก จังหวัดปทุมธานี

## ภาคผนวก ข

AF 01\_12



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์  
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121  
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 348/2560

**ใบรับรองโครงการวิจัย**

<b>โครงการวิจัยที่</b>	: 168/2560
<b>ชื่อโครงการวิจัย</b>	: ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล
	: THE EFFECT OF AN INTRINSIC MOTIVATION PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF NURSING STUDENTS
<b>ผู้วิจัยหลัก</b>	: นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์
<b>หน่วยงาน</b>	: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณา  
โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP)  
อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม  (ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์) ประธานคณะอนุกรรมการ	ลงนาม  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นุชนาด บรรทมพร) อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
วันที่รับรอง : 14 ธันวาคม 2560	วันหมดอายุ : 13 ธันวาคม 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1: 14 มิถุนายน 2561

**เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง**

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือ  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น



## ภาคผนวก ค



ที่ ศธ.๐๕๑๖.๒๕/ศษ.๓๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง  
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๑๖๑ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. โครงการวิจัยฉบับย่อ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังดำเนินการจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนชื่น สมประเสริฐ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ใ้ขออนุญาตให้ นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้เครื่องมือวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดในนักศึกษาพยาบาล ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึง เมษายน ๒๕๖๑ โดยผู้ทำวิจัยจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติชัย)  
 รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ  
 ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานโครงการ  
โทรศัพท์. ๐๒-๕๘๖-๙๒๑๓ ต่อ ๓๓๖๘  
โทรสาร. ๐๒-๕๑๖-๕๓๘๑

<p>เลขที่หนังสือผู้ส่ง : ศธ.๐๕๑๖.๒๕/ศษ.๓๖๘</p> <p>จาก : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> <p>ถึง : คณบดีวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ</p> <p>เรื่อง : ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย</p> <p>ชั้นความลับ : ปกติ</p> <p>ชั้นความเร่ง : ปกติ</p> <p>วัตถุประสงค์เอกสาร : เพื่อดำเนินการ</p> <p>เอกสารต้นเรื่อง : 1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.pdf</p> <p>สรุปย่อ :</p> <p>ความเห็นที่ : อนุมัติ</p>	<p style="text-align: right;">วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา</p> <p style="text-align: right;">เลขที่รับ ๑๑๖.๐๑๒๑๖๑๖</p> <p style="text-align: right;">วันที่ ๑๙ ก.พ. ๖๑</p> <p style="text-align: right;">เวลา ๑๙:๕๙ น.</p>
---	---

  
 (ดร.พารพณ วาสิณะ)  
 คณบดี วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ  
14ก.ม.61 13ก 10:12:28 Non-PKI Server Sign  
Signature Code : OABFA-DMAPg-BEADg-AMQA3

## ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย(กลุ่มทดลอง)  
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยที่ 168/2560

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) THE EFFECT OF AN INTRINSIC MOTIVATION PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF NURSING STUDENTS

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ 1 เขตดุสิต แขวง  
ดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 02-160-1206-7 โทรสาร 02-160-1204

(ที่บ้าน) XXXXXXXXXX

มือถือ XXX-XXX-XXXX

E-mail Address: Suparat101@nurse.tu.ac.th

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจงานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

สืบเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลถึงแม้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการจัดการความเครียด แต่ยังคงมีความเครียดอยู่ ซึ่งสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความเครียด ด้านการเรียน จากภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเขียนรายงาน การวางแผนการพยาบาล การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย สำหรับการเรียนการสอนที่เข้มข้นในวิชาทฤษฎี เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนปัจจัยด้านการเรียนที่ส่งผลต่อความเครียด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (สุจิตรา อุรัตน์ และคณะ, 2559; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2552; วิจารณ์ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2545, Pulido-Martos, 2011; Labrague , 2013; Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014) หากนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดเกิดขึ้นในระดับสูงร่วมกับนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆบน

หอยผู้ป่วยที่จำเป็น และอาจส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างเพื่อน อาจารย์  
เจ้าหน้าที่บนหอยผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

การรบกวนการนอนหลับ การเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจต่อ  
การศึกษา และอาจถึงขั้นออกจากการศึกษาได้ (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558; Lee, 2014)

จากสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิด  
ความเครียด ประเด็นความท้าทายเช่นนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเตรียมความพร้อมของตนในนักศึกษา  
พยาบาล เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เตรียมพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้อย่าง  
มีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดความเครียดในระดับที่รุนแรง และเพื่อให้สอดคล้องกับแผนเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ประจำปี 2560 - 2564 ที่กำหนดไว้ว่าประชาชนทุกกลุ่มวัยควรได้รับการ  
ส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยกลุ่มเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกลุ่มที่รวมตัว  
กันขึ้นด้วยความยินยอมและสมัครใจของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ  
โดยการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในโดยใช้ทฤษฎีแห่งการกำหนดได้ด้วยตนเอง (self-determination theory:  
SDT) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยกล่าวถึงความต้องการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมี  
ความสามารถ (competence) การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) และความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี  
(relatedness) ด้วยกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP)(สันติ จิตรระ  
จินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์  
ของตนเอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาแรงจูงใจ  
(motive) พบ แรงจูงใจเป็นตัวแปรทางจิตหนึ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงผลักดัน หรือแรงบันดาลใจในการทำ  
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Deci & Ryan, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงจูงใจภายใน มีความสำคัญในการสนับสนุนให้  
บุคคลเกิดความสนใจ และเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดเป็นพฤติกรรม  
ใหม่อย่างยั่งยืนด้วยตนเอง พฤติกรรมใหม่ในที่นี้คือ ทักษะการจัดการความเครียด ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การ  
จัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการ  
ลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011)

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน สามารถเพิ่ม  
ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้นได้หรือไม่
3. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา  
2560

#### 4. ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

##### 4.1. เกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criterias) คือ ย้ายสถานศึกษา

4.2 อาสาสมัครมีทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 35 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ที่กำหนด หลังจากนั้น สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยอาสาสมัคร จะได้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน จำนวน 8 ครั้ง ซึ่งเป็นการวิจัยและจะได้รับการประเมินทักษะการจัดการความเครียด เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย อาสาสมัครจะถูกสุ่มอย่างง่าย จากจำนวนนักศึกษาทั้งหมด ในระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 35 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ในวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

4.4 การแบ่งกลุ่มอาสาสมัครวิจัยมีทั้งหมด 35 คน จะมีการแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน จำนวน 2 กลุ่ม และ 11 คน จำนวน 1 กลุ่ม

4.5 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา และได้รับการคัดเลือกจากการสุ่ม

#### 5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

5.1 การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง โดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน กับอาสาสมัครจำนวน 35 คน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2560 ถึง เดือน มกราคม 2561 ที่ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่มีพื้นที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม แบ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 12 คน จำนวน 2 กลุ่ม และ 11 คน จำนวน 1 กลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 8 ครั้ง รวม 8 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 “รู้ทันความเครียด”** คือการที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมโดยการกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 8 ครั้ง ในหัวข้อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และการจัดการความเครียดที่หลากหลายวิธี โดยเน้นการจัดการความเครียดทักษะการจัดการความเครียด หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความเครียด เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์แหล่งที่มาของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้โดยครอบคลุมทักษะ 3 ด้าน (Pender, 2011) ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลมาจากภาวะเครียด ไม่ว่าจะเป็น อาการปวดเมื่อย

กล้ามเนื้อ นอนหลับยาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Darlene, 2011) ด้วยการฝึกการจินตนาการ การฝึกการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะ เป็นต้น (Seung, & Chunmi, 2014) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล เพื่อจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกายโดยการทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง คงทนต่อความเครียด และด้านจิตใจ ด้วยการเสริมความกล้าแสดงออก การสร้างความภาคภูมิใจ การสร้างเป้าหมายที่เป็นจริง เป็นต้น ด้วยการฝึกการออกกำลังกาย การฝึกความกล้าแสดงออก การสร้างเป้าหมายที่เป็นจริง เป็นต้น การลดความถี่ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หมายถึง การที่นักศึกษาพยาบาลสามารถประเมินสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยการลดแหล่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยนักศึกษาสามารถมองสถานการณ์ในชีวิตของตนเอง ว่าอะไรคือสถานการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดความเครียด และจัดสรรเวลาที่จะเผชิญอย่างเหมาะสม ด้วยการฝึกการจัดการกับเวลา การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นต้น ในบรรยากาศกลุ่มที่เป็นมิตร และสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างสมาชิกโดย ได้รับการสนับสนุนจากผู้วิจัยตลอดกิจกรรม

**ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 “ผ่อนคลาย ใจสบาย จัดการเครียด”** คือการที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในการอธิบายถึงการฝึกการผ่อนคลายความเครียดเป็นการฝึกทักษะการจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่นำมาซึ่งความเครียด ทั้งนี้เมื่อบุคคลเกิดความเครียดร่างกายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย ซึ่งร่างกายจะทำให้ร่างกายรู้สึกตื่นตัว และสร้างกลไกที่จะต่อต้านกับความเครียด ระยะต่อต้าน ระยะนี้ร่างกายจะปรับสมดุล เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติ หากระยะนี้ใช้เวลานานในการปรับตัว และไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติ ระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมหมวกไตทำงานมากขึ้น ส่งผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดตัว จนอาจเกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนแอ และอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลัง เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ หรืออาจเสียชีวิตได้ (Selye, 1976; Krohne, 2002) การฝึกการจัดการความเครียดการปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมหมวกไต โดยการควบคุมการทำงานของปฏิกิริยาทางด้านร่างกายที่อยู่นอกอำนาจจิตใจให้อยู่ใต้อำนาจจิตใจ เช่น การฝึกการควบคุมการหายใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ จากสถานการณ์ที่เครียด ด้วยการฝึกการจินตนาการ สามารถลดการตอบสนองของร่างกาย ต่อความเครียดได้ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น (Lim, Kim, 2014) เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายให้พร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์ โดยให้สมาชิกได้เรียนรู้ ความสามารถของตน ด้วยกิจกรรมที่กระตุ้นให้สมาชิกได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองอย่างสนุกสนาน เป็นมิตร จนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา



**ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 “ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด”** คือการที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย เป็นการเรียนรู้การจัดการกับการเครียดด้านหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการฝึกนี้ รับรู้สภาวะของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด และสามารถควบคุมและจัดการกับอาการต่างๆเหล่านั้นได้ จนเกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย จนสามารถลดระดับของความเครียดลงได้ กิจกรรมครั้งนี้สนับสนุนให้นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด อย่างอิสระ รู้สึกสนุกสนาน เป็นมิตร ด้วยการฝึกโยคะ การฝึกการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย ซึ่งการฝึกการผ่อนคลายเหล่านี้ จะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการนำวิธีต่างๆเหล่านี้มาใช้ในการผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ความเครียดเมื่อเกิดกับบุคคลจะมีการแสดงออกจากปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ และการเปลี่ยนแปลงการทำงานของต่อมหมวกไต แบ่งปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย ซึ่งร่างกายจะทำให้ร่างกายรู้สึกตื่นตัว และสร้างกลไกเพื่อต่อต้านกับความเครียด ระยะต่อต้าน ระยะนี้ร่างกายจะปรับสมดุล เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติ หากระยะนี้ใช้เวลายาวนาน ในการปรับตัว ระบบประสาทอัตโนมัติ และต่อมหมวกไตจะทำงานเพิ่มมากขึ้น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดตัว จนอาจเกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนแอ และอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลัง คือเมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้แล้ว อาจทำให้ป่วยทั้งกายและจิตใจ หรือจนกระทั่งเสียชีวิต การฝึกการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย จะใช้การกำหนดลมหายใจร่วมกับการควบคุมร่างกาย อย่างมีเป้าหมาย ด้วยกิจกรรมที่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตน จนเกิดแรงจูงใจในการฝึกทักษะการจัดการความเครียดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด และปัญหาสุขภาพได้

**ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 “กายแข็งแรง พิชิตเครียด”** คือ การที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเสริมสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการฝึกการเพิ่มความต้านทานร่างกายด้วยการออกกำลังกาย ผ่านการเดินแอโรบิคตาช้ และการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยพิลาทิส การเพิ่มความแข็งแรงทางด้านจิตใจ ด้วยการฝึกความกล้าแสดงออก และการพัฒนาทางเลือกเป้าหมายในชีวิต การส่งเสริมความกล้าแสดงออกนั้นเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลกล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆ แทนการแสดงพฤติกรรมในทางลบ เช่น การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น การสนับสนุนการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดอย่างอิสระ ทั้งนี้หากนักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแรงทางด้านร่างกายและจิตใจ รับรู้สมรรถนะในตนเองและเตรียมความพร้อม ก็จะสามารถจัดการกับความเครียดต่างๆต้องเผชิญได้อย่างเหมาะสม

**ครั้งที่ 5 กิจกรรมที่ 5 “ใจพร้อม ด้านเครียด”** คือการที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความสามารถของตน และฝึกทักษะเพิ่มเติมในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเสริมสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการฝึกการเพิ่มความต้านทานร่างกาย โดยการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางบวก ที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างมั่นใจ ตรงไปตรงมาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความรู้สึกของตนเอง ในการพูดถึงสิ่งที่ตนต้องการ เช่นการแสดงความคิดเห็น การพูดแสดงความรู้สึก เป็นต้น การฝึกการตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง นั้นส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองจากความเป็นจริง และตั้งเป้าหมายจนเกิดความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายบนความเป็นจริงนั้น ไม่เพียงแต่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลทำงานสำเร็จ แต่ยังทำให้นักศึกษาพยาบาลได้รับรู้ถึงความสำเร็จ ความสุข ความภูมิใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือกิจกรรมอื่นๆต่อไปได้

**ครั้งที่ 6 กิจกรรมที่ 6 “จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น”** คือการที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการฝึกให้บุคคลเตรียมความพร้อมต่อการจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด โดยการฝึกการจัดการกับเวลา เป็นการฝึกให้บุคคลสามารถ ลำดับความสำคัญ และสามารถปรับกิจกรรมตามความเหมาะสมของช่วงเวลานั้นๆ อาจกำหนดได้เป็นช่วงวัน ช่วงอาทิตย์ หรือช่วงเดือน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากนักศึกษาพยาบาล มีทักษะการจัดการเวลา การลำดับความสำคัญในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อเป็นการลดความถี่ของสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด ส่งผลให้นักศึกษาสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ครั้งที่ 7 กิจกรรมที่ 7 “หลีกเลี่ยงเป็น ปลอดภัยเครียด”** คือการที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการฝึกให้บุคคลเตรียมความพร้อมต่อการจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด โดยการฝึกการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หรือการหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่มีอยู่มาก ซึ่งหากบุคคลไม่มีทักษะในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เมื่อบุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลง แต่ไม่สามารถจัดการได้ อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกเชิงลบกับสิ่งต่างๆที่ต้องเผชิญได้ หากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ในชีวิต จะทำให้เกิดความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดลดลง และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ครั้งที่ 8 กิจกรรมที่ 8 “ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ ด้วยตัวเอง”** การเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในในนักศึกษาพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎี (self-determination theory: SDT) คือบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิต ทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีอิสระ กำหนดได้ด้วยตนเอง ความต้องการมีความสามารถ และความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี เกิดขึ้นได้โดย

บุคคลได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีความสามารถ มีอิสระกำหนดกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ร่วมกับการเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีในการดำเนินกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่มนั้นได้มาถึงครั้งสุดท้าย จากการเข้ากิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง เป็นการประเมินผลของการให้โปรแกรมต่อผลของแรงจูงใจภายใน ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นเพิ่มความรู้สึกสนุกสนาน ได้รับความกระหายความรู้ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เป็นขั้นสร้างสัมพันธ์ภาพ (warm up) ขั้นตอนที่ 2 แนะนำปัญหา/โจทย์ (problem identification) ขั้นตอนที่ 3 ไตร่ตรองทางแก่เฉพาะตน (individual exploration) ขั้นตอนที่ 4 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works) ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารทางออก (communication) ขั้นตอนที่ 6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) ในทุกๆครั้งของการเข้ากิจกรรม เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเครียดของตนเอง ในการจัดการความเครียดทั้ง 3 ด้าน และการเกิดแรงจูงใจจากภายใน ในการที่จะฝึกฝนทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 ด้าน ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

โดยก่อนเริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจะมีการประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ด้วยแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียด ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ต่อตนเองของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา และใช้เทคนิคต่างๆในการผ่อนคลายความเครียด ลักษณะของข้อคำตอบที่เป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน ก่อนการทดลอง และประเมินทักษะการจัดการความเครียด อีกครั้งหลังการทดลอง เมื่อกิจกรรมครั้งที่ 8 เสร็จสิ้นอีก 1 ครั้ง

5.2 การวิจัยที่อาสาสมัครวิจัยต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว โดยผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ในการวิจัย และรายงาน เป็นภาพรวมไม่มีการระบุถึงตัวบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

5.3 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลัง จากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียด

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย

6.1. ผู้วิจัยจะเป็นผู้มอบข้อมูลและดำเนินการวิจัย ร่วมอำนวยความสะดวกแก่อาสาสมัคร และมีผู้ช่วยวิจัยในการอำนวยความสะดวกทั่วไป 1 คน ผู้วิจัยขอความร่วมมืออาสาสมัครในการ

เข้าร่วมวิจัย โดยให้เซ็นชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัยในสัปดาห์แรก ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย และจะเริ่มให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และทำแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียด โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก และให้ข้อเสนอแนะในทุกๆ ครั้ง เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

- 6.2. อาสาสมัครวิจัยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หรือไม่พูดภาษาไทย จะไม่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้
- 6.3. อาสาสมัครการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 สามารถให้คำยินยอมด้วยตนเองได้
7. ในขั้นตอน **การคัดกรองอาสาสมัครวิจัย** ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ ระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย และโรคทางจิต หากพบนักศึกษาเกิดการเจ็บป่วย จะรายงานสถานศึกษา ซึ่งจะไม่นำเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้
8. ในการวิจัยนี้จะไม่เกิด **อันตราย** หรือ **ความเสี่ยง** ขึ้นกับอาสาสมัครวิจัย โดยกิจกรรมการวิจัยจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเกิดแรงจูงใจภายใน ในการพัฒนาตนเองด้านการจัดการความเครียด จนเกิดทักษะในการจัดการความเครียด โดยในแต่ละขั้นตอนการฝึกของนักศึกษามีผู้วิจัยคอยอำนวยความสะดวก และแนะนำความถูกต้องเหมาะสมในการฝึกอย่างเป็นมิตร รวมทั้งสรุปประโยชน์ของการฝึกทักษะของการจัดการความเครียดทุกครั้งในการฝึก และผู้วิจัยจะปกปิดข้อมูลอย่างเป็นความลับ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ของอาสาสมัคร
9. **ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่**

**ประโยชน์ส่วนบุคคล** อาสาสมัครจะได้รับความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ ในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายด้วยตนเอง พร้อมทั้งได้รับความรู้ คำแนะนำ ได้รับการฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดการเกิดปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในอนาคต

**ประโยชน์ต่อส่วนรวม** วิจัยนี้ คาดหวังว่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นมีแนวทางในการเตรียมความพร้อมของตน ต่อการเผชิญความเครียด และจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามอัตภาพของตน

**ประโยชน์ทางวิชาการ** วิจัยนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อการปรับพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมาย ที่พึงประสงค์อื่นๆ ในวัยต่างๆ เช่น ภาวะผู้นำ การดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานเป็นทีม การลดการขัดแย้ง เป็นต้น

10. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย **สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ **ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ โดยไม่มีผลกระทบต่อผลการเรียนที่ท่านกำลังศึกษาแต่อย่างใด
11. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เบอร์ XXX-XXX และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว **เพื่อให้อาสาสมัครวิจัย ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่**
12. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
13. ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง จะได้รับอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยท่านละ 1 ชุด ทุกครั้งที่ดำเนินการวิจัย
14. “หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381



## ภาคผนวก ง (ต่อ)

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มทดลอง

## Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ 1 เขตดุสิต แขวงดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 02-160-1206-7 โทรสาร 02-160-1204 (ที่บ้าน) เลขที่ 88/454 หมู่บ้านภัทรวรรณ หมู่ที่ 2 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110 มือถือ 09X-XXX-XXX E-mail Address: Suparat101@nurse.tu.ac.th

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดย ข้าพเจ้ายอมเสียสละเวลา (ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ด้วยแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียด ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ของคุณเสาวภาคย์ ทัดสิงห์ โดยมีจำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ ก่อนการทดลอง และประเมินทักษะการจัดการความเครียดอีกครั้งหลังการทดลอง เมื่อกิจกรรมครั้งที่ 8 เสร็จสิ้น ใช้เวลาตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งประมาณ 15 -20 นาที และเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลซึ่งมีทั้งหมด 8 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา กิจกรรมละ 120 นาที ห่างกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และจะมีการฝึกทักษะการจัดการความเครียดที่บ้าน ในทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ



2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง โดยมีกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1 “รู้ทันความเครียด” กิจกรรมที่ 2 “ผ่อนคลายใจสบาย จัดการเครียด” กิจกรรมที่ 3 “ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด” กิจกรรมที่ 4 “กายแข็งแรง พิชิตเครียด” กิจกรรมที่ 5 “ใจพร้อม ด้านเครียด” กิจกรรมที่ 6 “จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น” กิจกรรมที่ 7 “หลีกเลี่ยงเป็น ปลอดภัยเครียด” กิจกรรมที่ 8 “ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียดได้ ด้วยตัวเอง” เป็นเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียด จะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากทำงานวิจัยได้รับการเผยแพร่

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผลการเรียน และการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

## ภาคผนวก ง (ต่อ)

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย(กลุ่มควบคุม)  
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยที่ 168/2560

ชื่อเรื่อง (ไทย) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) THE EFFECT OF AN INTRINSIC MOTIVATION PROGRAM ON THE STRESS MANAGEMENT SKILLS OF NURSING STUDENTS

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ 1 เขตดุสิต แขวง  
ดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 02-160-1206-7 โทรสาร 02-160-1204

(ที่บ้าน) XXXXXXXXXXX

มือถือ XXX-XXX-XXXX

E-mail Address: Suparat101@nurse.tu.ac.th

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ  
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาใน  
การอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้  
ตลอดเวลา

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

สืบเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลถึงแม้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการจัดการความเครียด แต่  
ยังคงมีความเครียดอยู่ ซึ่งสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความเครียด ด้าน  
การเรียน จากภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเขียนรายงาน การวางแผนการพยาบาล การฝึก  
ปฏิบัติบนหอผู้ป่วย สำหรับการเรียนการสอนที่เข้มข้นในวิชาทฤษฎี เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนปัจจัย  
ด้านการเรียนที่ส่งผลต่อความเครียด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (สุจิตรา อูร์ต  
นมณี และคณะ, 2559; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2552; วิจารณ์ ช่อม เพ็ญสุขสันต์, 2545, Pulido-Martos, 2011;  
Labrague , 2013; Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014) หากนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดเกิดขึ้นในระดับสูง  
ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อ

เรียนรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล การปรับตัวในเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ บนหอผู้ป่วยที่จำเป็น และอาจส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างเพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย และอาจส่งผลต่อสุขภาพ

การรบกวนการนอนหลับ การเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจต่อ การศึกษา และอาจถึงขั้นออกจากการศึกษาได้ (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558; Lee, 2014)

จากสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ประเด็นความท้าทายเช่นนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเตรียมความพร้อมของตนเองใน นักศึกษาพยาบาล เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เตรียมพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความเครียด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังช่วยป้องกันการเกิดความเครียดในระดับที่รุนแรง และเพื่อให้ สอดคล้องกับแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 ประจำปี 2560 - 2564 ที่กำหนดไว้ว่า ประชาชนทุกกลุ่มวัยควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยกลุ่ม เสริมสร้างแรงจูงใจเป็นกลุ่มที่รวมตัวกันขึ้นด้วยความยินยอมและสมัครใจของนักศึกษาพยาบาล โดยมี วัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในโดยใช้ทฤษฎีแห่งการกำหนดได้ ด้วยตนเอง ( self-determination theory: SDT ) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) โดยกล่าวถึง ความต้องการ 3 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีความสามารถ (competence) การมีอิสระกำหนดได้ด้วย ตนเอง (autonomy) และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (relatedness) ด้วยกระบวนการเรียนรู้ผ่าน ประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP)(สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัญหา, 2548) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งจากการศึกษาแรงจูงใจ (motive) พบ แรงจูงใจเป็นตัวแปรทาง จิตหนึ่งทีกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงผลักดัน หรือแรงบันดาลใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Deci & Ryan, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงจูงใจภายใน มีความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลเกิดความสนใจ และเกิดความปรารถนาที่จะเรียนรู้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างยั่งยืนด้วยตนเอง พฤติกรรมใหม่ในที่นี้คือ ทักษะการจัดการความเครียด ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาการ ตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011)

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน สามารถเพิ่ม ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลให้สูงขึ้นได้หรือไม่
3. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่กำลังศึกษาในระดับชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560
4. ลักษณะของอาสาสมัครวิจัยเกณฑ์การคัดเลือก และเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (inclusion criteria) คือ ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ไม่มี

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการศึกษา (discontinuation criterias) คือ ย้ายสถานศึกษา

4.2 อาสาสมัครมีทั้งเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 35 คน โดยคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ที่กำหนด หลังจากนั้น สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยอาสาสมัคร จะได้ รับการประเมินทักษะการจัดการความเครียด ในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง และ สัปดาห์ที่ 8 จำนวน 1 ครั้ง รวมเป็น 2 ครั้ง เพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และกลุ่มควบคุม

4.3 วิธีการได้มาซึ่งอาสาสมัครวิจัย อาสาสมัครจะถูกสุ่มอย่างง่าย จากจำนวนนักศึกษาทั้งหมด ในระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ที่คุณสมบัติตามเกณฑ์ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 35 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ในวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

4.5 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา และได้รับการคัดเลือกจากการสุ่ม

## 5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

5.1 การดำเนินการวิจัย ในครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลของอาสาสมัคร ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 3 ข้อ ซึ่งครอบคลุมทักษะการจัดการความเครียดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการประเมินเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมตามการรับรู้ต่อตนเองของนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา และใช้เทคนิคต่างๆในการผ่อนคลายความเครียด ลักษณะของข้อคำตอบที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ซึ่งมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน และผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครเพื่อทำแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ อีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม เป็นการประเมินหลังสิ้นสุด การทดลองเพื่อเปรียบเทียบกับครั้งแรก

5.2 การวิจัยที่อาสาสมัครวิจัยต้องเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว อายุ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา รายได้ โรคประจำตัว โดยผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ในการวิจัย และรายงาน เป็นภาพรวมไม่มีการระบุถึงตัวบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย

- 5.3 เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียด
6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย
- 6.1 ผู้วิจัยจะเป็นผู้มอบข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย และมีผู้ช่วยวิจัยในการอำนวยความสะดวกทั่วไป 1 คน ผู้วิจัยขอความร่วมมืออาสาสมัครในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้เซ็นชื่อยินยอมการเข้าร่วมวิจัยใน สัปดาห์แรก พร้อมทั้งทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามทักษะการจัดการ ความเครียด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในครั้งแรก และภายหลังการดำเนินโปรแกรมสิ้นสุดอีกครั้ง ใน สัปดาห์ที่ 8 หากกลุ่มควบคุมมีความสนใจเข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพ สามารถเข้าร่วม กลุ่มได้ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาวิจัยแล้ว
- 6.2 อาสาสมัครวิจัยอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ หรือไม่พูดภาษาไทย จะไม่ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมการ วิจัยในครั้งนี้
- 6.3 อาสาสมัครการวิจัยในครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 สามารถให้คำ ยินยอมด้วยตนเองได้
- 7 ในขั้นตอน **การคัดกรองอาสาสมัครวิจัย** ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลัง ศึกษาอยู่ ระดับชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 โดยไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตเวช ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรค ทางกาย และโรคทางจิต หากพบนักศึกษาเกิดการเจ็บป่วย จะรายงานสถานศึกษา ซึ่งจะไม่นำเข้าร่วม วิจัยในครั้งนี้
- 8 ในการวิจัยนี้จะไม่เกิด **อันตราย** หรือ **ความเสี่ยง** ขึ้นกับอาสาสมัครวิจัย และผู้วิจัยจะปกปิด ข้อมูลอย่างเป็นความลับ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนทางจิตใจ ของอาสาสมัคร
- 9 **ประโยชน์** ในการเข้าร่วมวิจัย ได้แก่
- ประโยชน์ส่วนบุคคล** อาสาสมัครจะได้รับความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ ใน การเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายด้วย ตนเอง พร้อมทั้งได้รับความรู้ คำแนะนำ ได้รับการฝึกทักษะการจัดการความเครียดด้วยตนเองที่ ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดการเกิดปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตในอนาคต
- ประโยชน์ต่อส่วนรวม** วิจัยนี้ คาดหวังว่าจะช่วยส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นมีแนวทางใน การเตรียมความพร้อมของตน ต่อการเผชิญความเครียด และจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีตามอัตภาพของตน



**ประโยชน์ทางวิชาการ** วิจัยนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อการปรับพฤติกรรม เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมาย ที่พึงประสงค์อื่นๆ ในวัยต่างๆ เช่น ภาวะผู้นำ การดูแลสุขภาพตนเอง การทำงานเป็นทีม การลดการขัดแย้ง เป็นต้น

10. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดย **สมัครใจ** และสามารถ **ปฏิเสธ** ที่จะเข้าร่วม หรือ **ถอนตัว** จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ โดยไม่มีผลกระทบ ต่อผลการเรียนที่ท่านกำลังศึกษาแต่อย่างใด
11. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาที่เบอร์ XXX-XXXX และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว **เพื่อให้อาสาสมัครวิจัย ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่**
12. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
13. ในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม จะได้รับอาหารว่างสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านละ 1 ชุด ทุกครั้งที่ดำเนินการวิจัย เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง
14. “หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

## ภาคผนวก ง (ต่อ)

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยกลุ่มควบคุม

## Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ ตำแหน่ง นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ 1 เขตดุสิต แขวงดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทรศัพท์ 02-160-1206-7 โทรสาร 02-160-1204

(ที่บ้าน) เลขที่ 88/454 หมู่บ้านภัทรวรรณ หมู่ที่ 2 ตำบลละหาร อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี 11110

มือถือ 09X-XXX-XXXX

E-mail Address: Suparat101@nurse.tu.ac.th

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดย ข้าพเจ้ายอมเสียสละเวลา (ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมการวิจัย ด้วยแบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียด ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ของคุณเสาวภาคย์ ทัดสิงห์ โดยมี จำนวนข้อคำถาม 24 ข้อ จำนวน 2 ครั้ง ใช้เวลาตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งประมาณ 15 -20 นาที ห่างกัน 8 สัปดาห์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามประเมินทักษะการจัดการความเครียด จะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากทำงานวิจัย ได้รับการเผยแพร่

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อผลการเรียน และการศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

**หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย** ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ อาคารราชสุทศ ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์)	(.....)
ผู้วิจัยหลัก	อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....	ลงชื่อ.....
(.....)	(.....)
พยาน	พยาน
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....

ภาคผนวก จ  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย  
คู่มือโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียด  
ของนักศึกษาพยาบาล



โดย

นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

## โปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล

### แนวคิด

นักศึกษาพยาบาลถึงแม้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ในการจัดการความเครียด แต่ยังคงมีความเครียดอยู่ ซึ่งสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นความเครียด ด้านการเรียน จากภาระงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเขียนรายงาน การวางแผนการพยาบาล การฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วย สำหรับการเรียนการสอนที่เข้มข้นในวิชาทฤษฎี เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนปัจจัยด้านการเรียนที่ส่งผลต่อความเครียด ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ (สุจิตรา อูร์ตันมณี และคณะ, 2559; มณฑา ลิ้มทองกุล, 2552; วิภาวรรณ ชุ่ม เพ็ญสุขสันต์, 2545, Pulido-Martos, 2011; Labrague, 2013; Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014) หากนักศึกษาพยาบาลมีความเครียดเกิดขึ้นในระดับสูง ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล การปรับตัวในเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ บนหอผู้ป่วยที่จำเป็น และอาจส่งผลต่อการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างเพื่อน อาจารย์ เจ้าหน้าที่บนหอผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การรบกวนการนอนหลับ การเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งนี้อาจส่งผลต่อการตัดสินใจต่อการศึกษา และอาจถึงขั้นออกจากการศึกษาได้ (มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ, 2558; Lee, 2014)

จากสถานการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด ประเด็นความท้าทายเช่นนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเตรียมความพร้อมของตนในนักศึกษาพยาบาล เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน เตรียมพร้อมในการเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีความสามารถ (competence) การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) และการมีสัมพันธภาพที่ดี (relatedness) จนเกิดความตระหนักชัดในความสามารถของตน เข้าใจความต้องการพื้นฐานของจิตใจ เกิดแรงจูงใจภายในต่อการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ จากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง ทักษะในที่นี้คือ ทักษะในปฏิบัติการจัดการความเครียด ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011)



## กลุ่มเป้าหมาย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่กำลังศึกษา ณ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2560 จำนวน 245 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้ากลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 35 คน ซึ่งกลุ่มทดลองแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน 2 กลุ่ม และ 11 คน 1 กลุ่ม

**สถานที่** วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

## ระยะเวลาในการทำกิจกรรม

ทั้งหมด 8 ครั้งละ 120 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ รวมเป็น 16 ชั่วโมง และมีใบงานให้ทำเป็นการบ้าน วันละ 20 นาที รวมเป็น 14 ชั่วโมง

## วิธีการดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยใช้ทฤษฎีแห่งการกำหนดได้ด้วยตนเอง ( self-determination theory: SDT ) ของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1990) ซึ่งกล่าวถึงความต้องการทางด้านจิตใจทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกมีความสามารถ (competence) การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง (autonomy) และความต้องการมีสัมพันธภาพที่ดี (relatedness) ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential activities planner :EAP) (สันติ จิตระจินดา และสมศักดิ์ กัณหา, 2548) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเอง จากกระบวนการการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นอุ่นเครื่อง (warm up) สนับสนุนให้สมาชิกรับรู้ตนเอง เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เพิ่มความสนใจ รู้สึกสนุกสนานในการทำกิจกรรมกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 แนะนำปัญหา/โจทย์ (problem identification) สนับสนุนให้สมาชิกรับรู้ถึงพฤติกรรมเป้าหมาย ในการเรียนรู้ผ่านการวิเคราะห์โจทย์ ปัญหาซึ่งในที่นี้คือการจัดการความเครียดด้วยตนเองทั้ง 3 กลุ่ม การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนที่ 3 ไตร่ตรองทางแก่เฉพาะตน (individual exploration) สนับสนุนให้สมาชิกสามารถรู้ถึงความสามารถของตนเองต่อการจัดการกับความเครียด รวมทั้งสนับสนุนทางเลือกที่เหมาะสมในการจัดการความเครียดในกับสมาชิกเลือกอย่างอิสระ ด้วยตนเอง ร่วมกับกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มจนเกิดความรู้สึกสนุกสนาน เกิดความปรารถนา ที่จะเรียนรู้สร้างสรรค์ และการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 ระดมสมองทางออกโดยกลุ่ม (group works) สนับสนุนให้สมาชิกได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ผ่านประสบการณ์ ในการสะท้อนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในจากประสบการณ์ในอดีต และที่ได้

เรียนรู้ใหม่จากกลุ่ม จนพบวิธีการที่ตนเองพึงพอใจและเหมาะสม เพื่อเป็นทางเลือก ร่วมกับการเปิดโอกาสให้สมาชิกเลือกวิธีการที่ตนเองสนใจอย่างอิสระ เพื่อนำมาปฏิบัติในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารทางออก (communication) สนับสนุนให้สมาชิกนำวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองมาปฏิบัติ อย่างอิสระ จนเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ถึงความรู้สึกที่มีอิสระ ได้รับการยอมรับจากสมาชิก รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เกิดความสนใจที่จะฝึกฝน เรียนรู้ การจัดการความเครียดด้วยตนเองและต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 6 ถอดรหัสปรับใช้ (debriefing) สนับสนุนให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจภายใน ในปฏิบัติการจัดการความเครียด ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด และการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Pender, 2011)

### การประเมินผล

ผู้วิจัยมีการประเมิน 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ก่อนเข้ากิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล
2. หลังเข้ากิจกรรมครบ 8 ครั้ง ประเมินนักศึกษาพยาบาลโดยใช้แบบประเมินทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชุดเดิม

## ครั้งที่ 1 กิจกรรม “รู้ทันความเครียด”

### แนวคิดการเรียนรู้

สมาชิกจะได้รับรู้ถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโปรแกรมทั้ง 8 ครั้ง หัวข้อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และการจัดการความเครียดที่หลากหลายวิธี โดยเน้นการจัดการความเครียดทักษะการจัดการความเครียด หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับความเครียด เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์แหล่งที่มาของความเครียดที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยครอบคลุมทักษะ 3 กลุ่ม (Pender, 2011) ได้แก่ การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลมาจากภาวะเครียด ไม่ว่าจะเป็น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ นอนหลับยาก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น (Darlene, 2011) ด้วยการฝึกการจินตนาการ การฝึกการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะ เป็นต้น (Seung, & Chunmi, 2014) .....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุเป้าหมายของการเข้าร่วมโปรแกรมได้
3. นักศึกษาพยาบาลสามารถให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดได้
4. นักศึกษาพยาบาลเข้าใจความรู้ทั่วไปของความเครียด.....

### ใบความรู้ที่ 1.1

#### ความเครียดและการจัดการความเครียด

##### ความหมายของความเครียด

ภาวะทางอารมณ์ที่เกิดจากการได้รับความกดดัน จากสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลง ความไม่พอใจกับทรัพยากรของตนเองมีอยู่ หรือความต้องการเพิ่มความสามารถจนเป็นทุกข์ อาจเกิดจากสถานการณ์ในชีวิตประจำวันทั้งที่หลีกเลี่ยงได้ และหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีสื่อประสาทในร่างกาย.....

## ครั้งที่ 2 กิจกรรม “ผ่อนคลายใจสบาย จัดการเครียด”

### แนวคิดการเรียนรู้

การฝึกการผ่อนคลายความเครียดนั้น เป็นการฝึกทักษะการจัดการปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่นำมาซึ่งความเครียด ทั้งนี้เมื่อบุคคลเกิดความเครียดร่างกายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะการตอบสนองต่อสัญญาณอันตราย ซึ่งร่างกายจะทำให้ร่างกายรู้สึกตื่นตัว และสร้างกลไกที่จะต่อต้านกับความเครียด ระยะต่อต้าน ระยะนี้ร่างกายจะปรับสมดุล เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติ หากระยะนี้ใช้เวลานานในการปรับตัว และไม่สามารถกลับสู่ภาวะปกติ ระบบประสาทอัตโนมัติและต่อมหมวกไตทำงานมากขึ้น ส่งผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มมากขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น เหงื่อออก กล้ามเนื้อหดตัว จนอาจเกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เป็นจุดอ่อนแอ และอาจเข้าสู่ระยะหมดกำลัง เมื่อบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ หรืออาจเสียชีวิตได้ (Selye, 1976; Krohne, 2002) .....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถระบุวิธีการจัดการความเครียด ด้านการจัดการกับปฏิกิริยา การตอบสนองของร่างกาย ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดได้เหมาะสม
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถบอกความหมาย ของการจัดการความเครียดทั้ง 3 ด้านได้
3. นักศึกษาพยาบาลสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการสร้างจินตนาการได้
4. นักศึกษาสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการฝึกการหายใจเพื่อสร้างสมาธิได้

### ใบความรู้ที่ 2.1

#### เรื่อง การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ด้วยการฝึกการผ่อนคลาย

การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด หมายถึง การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นผลมาจากภาวะเครียด อาการแสดงทางด้านร่างกายจากความเครียด ได้แก่ ม่านตาขยาย การเพิ่มขึ้นของอัตราการหายใจ การเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ การหดตัวของหลอดเลือด เพิ่มเหงื่อ การเพิ่มขึ้นของความดันโลหิตสูง การเพิ่มขึ้นของการหดตัวของกล้ามเนื้อ การเพิ่มขึ้นของ อดินาลีน การเพิ่มขึ้นของน้ำตาลในเลือด ผิวขื่นขื่น (Pender, 2011) การจัดการความเครียดโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (relaxation technique) .....

### ครั้งที่ 3 กิจกรรม “ผ่อนคลายตนได้ ห่างไกลเครียด”

#### แนวคิดการเรียนรู้

กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกาย เป็นการเรียนรู้การจัดการกับการเครียดด้านหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการฝึกนี้ รับรู้สภาวะของร่างกายเมื่อเกิดความเครียด และสามารถควบคุมและจัดการกับอาการต่างๆเหล่านั้นได้ จนเกิดความรู้สึกสบาย ผ่อนคลาย จนสามารถลดระดับของความเครียดลงได้ กิจกรรมครั้งนี้สนับสนุนให้นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับความเครียดด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด .....

#### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนเอง ด้านการจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่มีต่อความเครียด ด้วยการฝึกโยคะ และการฝึกการเกร็งคลายกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลายได้
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงย้อนกลับ จากการฝึกโยคะ และการฝึกการเกร็งคลายกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลายได้.....

### ใบความรู้ที่ 3.1

#### เรื่อง การฝึกอาสนะโยคะเสริมทักษะการจัดการความเครียด

โยคะ (yoga) มีรากศัพท์จาก ยูจ แปลว่า รวม องค์กรวม เต็ม คือการรวมกายใจของผู้ฝึกเอาไว้ด้วยกัน เป็นศาสตร์การแพทย์แขนงหนึ่ง ที่ให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เกิดขึ้นก่อนคริสต์กาล ราวๆ 3,000 ปี โดยกำเนิดจากประเทศอินเดีย เป็นการบริหารร่างกายโดยใช้อาสนะต่างๆ และฝึกด้วยท่าที่มีความถี่อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดความสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ และยังช่วยพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง และยกระดับให้สูงขึ้น ทำให้ระบบต่างๆภายในร่างกาย.....



## ครั้งที่ 4 กิจกรรม “กายแข็งแรง พิชิตเครียด”

### แนวคิดการเรียนรู้

กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเสริมสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการฝึกการเพิ่มความต้านทานร่างกายด้วยการออกกำลังกาย ผ่านการเดินแอโรบิคตาช และ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยพิลาทิส การเพิ่มความแข็งแรงทางด้านจิตใจ ด้วยการฝึกความกล้าแสดงออก และการพัฒนาทางเลือกเป้าหมายในชีวิต การส่งเสริมความกล้าแสดงออกนั้นเป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลกล้าที่จะแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นกับบุคคลอื่นๆ แทนการแสดงพฤติกรรมในทางลบ เช่น การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น การสนับสนุนการเลือกวิธีการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดอย่างอิสระ ทั้งนี้หากนักศึกษาพยาบาลมีความแข็งแรงทางด้านร่างกายและจิตใจ รับรู้สมรรถนะในตนเองและเตรียมความพร้อม ก็จะสามารถจัดการกับความเครียดต่างๆได้อย่างเหมาะสม.....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์ประสบการณ์ความเครียด จากวิดีโอทัศน์ และเลือกวิธีการเพิ่มความต้านทานความเครียดด้านร่างกายได้อย่างเหมาะสม
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ด้วยวิธีการฝึกการออกกำลังกายมาใช้ได้ถูกต้อง.....

### ใบความรู้ที่ 4.1

#### เรื่อง การจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด

การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะของตนเองทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยสนับสนุนให้บุคคลเกิดความทนทานด้านร่างกาย ด้วยการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้วยการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายสามารถทำได้หลากหลายวิธี เช่น เดิน วิ่ง ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน กระโดดเชือก เต้นแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกาย เป็นกลวิธีหนึ่งในการที่จะคงไว้ซึ่งการมี ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง และช่วยในการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ จากการเพิ่มระบบการไหลเวียนโลหิต การทำงานของระบบประสาท หัวใจ ช่วยให้การนำออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น.....

## ครั้งที่ 5 กิจกรรม “ใจพร้อม ด้านเครียด”

### แนวคิดการเรียนรู้

กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด เป็นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความสามารถของตน และฝึกทักษะเพิ่มเติมในการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเสริมสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการฝึกการเพิ่มความต้านทานร่างกาย โดยการฝึกทักษะการกล้าแสดงออก ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางบวก ที่บุคคลแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างมั่นใจ ตรงไปตรงมาอย่างเหมาะสม ซื่อสัตย์กับความรู้สึกของตนเอง ในการพูดถึงสิ่งที่ตนต้องการ เช่นการแสดงความคิดเห็น การพูดแสดงความรู้สึก เป็นต้น การฝึกการตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง นั้นส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความสามารถของตนเองจากความเป็นจริง และตั้งเป้าหมายจนเกิดความสำเร็จ.....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ด้วยการฝึกการกล้าแสดงออก การฝึกการตั้งเป้าหมายบนความจริงได้
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงย้อนกลับ ถึงการจัดการความเครียด ด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด ด้วยการฝึกการกล้าแสดงออกได้
3. นักศึกษาพยาบาลสามารถตั้งเป้าหมายของตนเองบนความจริงได้.....

## ใบความรู้ที่ 5.1

### เรื่อง การจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดด้านจิตใจ

การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสนับสนุนในบุคคลเกิดความเข้มแข็ง แข็งแรงมีความพร้อมต่อการเผชิญสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด การเพิ่มความเข้มแข็งด้านจิตใจสามารถฝึกได้หลากหลายวิธี โดยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง รับรู้ถึงความรู้สึกความภูมิใจในตนเอง ความกล้าแสดงออก ในการแสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกของตนต่อบุคคลอื่นอย่างซื่อสัตย์ต่อความรู้สึกของตน และความเคารพความคิด การตัดสินใจของบุคคลอื่น การฝึกให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองตั้งเป้าหมายในชีวิตบนความจริง เพราะการฝึกฝนการตั้งเป้าหมายบนความจริง เนื่องจากการไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้ว ยังทำให้ผู้ฝึกฝนได้รับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การเรียนรู้ในการประเมินศักยภาพของตน.....

## ครั้งที่ 6 กิจกรรม “จัดการเวลาได้ ผ่อนคลายเป็น”

### แนวคิดการเรียนรู้

กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการฝึกให้บุคคลเตรียมความพร้อมต่อการจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด โดยการฝึกการจัดการกับเวลา เป็นการฝึกให้บุคคลสามารถ ลำดับความสำคัญ และสามารถปรับกิจกรรมตามความเหมาะสมของช่วงเวลานั้นๆ อาจกำหนดได้เป็นช่วงวัน ช่วงอาทิตย์ หรือช่วงเดือน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากนักศึกษาพยาบาล มีทักษะการจัดการเวลา การลำดับความสำคัญในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อเป็นการลดความถี่ของสถานการณ์ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด ส่งผลให้นักศึกษาสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถจัดการเวลาจากสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำเสนอความหมาย ในการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้
3. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำการจัดการเวลา ในการลดความถี่ต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมาใช้ได้อย่างเหมาะสม.....

### ใบความรู้ที่ 6.1

#### เรื่อง การจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ ด้วยการจัดสรรเวลา

การจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ การที่บุคคลสามารถประเมินเหตุการณ์ หรือสาเหตุที่นำไปสู่ความเครียดได้ และปรับตัวต่อสิ่งที่ต้องเผชิญได้อย่างต่อเนื่อง โดยสามารถทำได้โดย การจัดการกับเวลา การกำหนดช่วงเวลาในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก เป็นต้น.....

## ครั้งที่ 7 กิจกรรม “หลีกเลี่ยงเป็น ปลอดภัยเครียด”

### แนวคิดการเรียนรู้

กิจกรรมการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการฝึกให้บุคคลเตรียมความพร้อมต่อการจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด โดยการฝึกการเลี่ยงสถานการณ์ หรือการหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่มีอยู่มาก ซึ่งหากบุคคลไม่มีทักษะในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เมื่อบุคคลเกิดความเปลี่ยนแปลง แต่ไม่สามารถจัดการได้ อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกเชิงลบกับสิ่งต่างๆที่ต้องเผชิญได้ หากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ในชีวิต จะทำให้เกิดความถี่ของสถานการณ์ที่นำมาซึ่งความเครียดลดลง และสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ.....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้
2. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงถึงความสามารถของตน ในการจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ ด้วยการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ได้.....

## ใบความรู้ที่ 7

### เรื่อง การหลีกเลี่ยงสถานการณ์

การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ เป็นการจัดการความเครียด ด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เป็นการฝึกให้บุคคลเตรียมความพร้อมต่อการจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจนำมาซึ่งความเครียด.....

## ครั้งที่ 8 กิจกรรม “ฝึกฝนจนเข้าใจ จัดการเครียด”

### แนวคิดการเรียนรู้

การเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในแก่นักศึกษาพยาบาลตามกรอบแนวคิดทฤษฎี (self-determination theory: SDT) คือบุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางจิต ทั้ง 3 ลักษณะ ได้แก่ การมีอิสระกำหนดได้ด้วยตนเอง ความต้องการมีความสามารถ และความต้องการสัมพันธ์ภาพที่ดี เกิดขึ้นได้โดยบุคคลได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกมีความสามารถ มีอิสระกำหนดกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ร่วมกับการเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีในการดำเนินกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่ม นั้นได้มาถึงครั้งสุดท้าย จากการเข้ากิจกรรมทั้งหมด 8 ครั้ง .....

### ผลลัพธ์การเรียนรู้

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถแสดงถึงความสามารถของตนเอง ในการจัดการความเครียดทั้ง 3 ลักษณะที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเผชิญความเครียดได้
2. นักศึกษาพยาบาลมีอิสระและสามารถเลือกการจัดการความเครียดทั้ง 3 ลักษณะ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเผชิญความเครียดได้
3. นักศึกษาพยาบาลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม.....

ภาคผนวก จ (ต่อ)  
แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจข้อมูลทั่วไป ของตัวท่านเอง  
กรุณาตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุของท่าน.....ปี
2. เพศ  
 1) ชาย  2) หญิง
3. ชั้นปีที่ศึกษา  
 1) ชั้นปีที่ 1  
 2) ชั้นปีที่ 2
4. โรคประจำตัวของท่าน  
 มี.....  
 ไม่มี
5. รายได้ของครอบครัว  
 1) ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน  4) 20,001-30,000 บาท/เดือน  
 2) 5,001-10,000 บาท/เดือน  5) 30,001-40,000 บาท/เดือน  
 3) 10,001-20,000 บาท/เดือน  6) 40,001 บาท/เดือน ขึ้นไป



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทักษะการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

**คำชี้แจง** ให้ท่านประเมินพฤติกรรมตนเองในช่วง **1 เดือน** ที่ผ่านมา ระหว่างการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยพิจารณาข้อความทางซ้ายมือ และประเมินระดับการปฏิบัติในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้ปฏิบัติ หรือตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติตนเช่นนั้นเลย
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นเป็นครั้งคราว
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นบ่อยครั้ง
ค่อนข้างบ่อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นค่อนข้างบ่อย
ทำประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตนเช่นนั้นประจำทุกวัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	ระดับการปฏิบัติ				
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	ทำประจำ
1. ฉันชอบคุยสังสรรค์กับเพื่อนๆ					✓

จากตัวอย่าง หมายความว่า ท่านชอบคุยสังสรรค์กับเพื่อนๆ เป็นประจำทุกวัน

## แบบประเมินพฤติกรรม

พฤติกรรมการปฏิบัติตน	ระดับการปฏิบัติ				
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	ทำประจำ
1. เมื่อฉันรู้สึกตึงเครียด ฉันจะผ่อนคลายความเครียด เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การจินตนาการ เป็นต้น					
2. ฉันคิดถึงความสำเร็จ หรือความภาคภูมิใจที่ผ่านมา เพื่อให้มีกำลังใจเอาชนะอุปสรรคต่างๆได้					
3. ฉันไม่มีเวลาผ่อนคลายหลังจากเลิกเรียน					
4. เมื่อฉันเผชิญกับสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียด ฉันจะจัดการกับสถานการณ์ ตามลำดับความสำคัญ					
5. ฉันสามารถกำหนดช่วงเวลาในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างชัดเจน					
6. เมื่อไม่สบายใจ หรือมีความวิตกกังวล ฉันจะปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน อย่างสม่ำเสมอ					
7. ก่อนนอนทุกคืนฉันจะทำจิตใจให้สบายโดยฝึกการหายใจ ทำสมาธิ หรือทำจิตใจให้สบายก่อนนอนทุกคืน					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					
12.....					
13.....					
14.....					
15.....					
16.....					
17.....					
18.....					
19.....					
20.....					
21.....					
22.....					
23.....					
24.....					

## ภาคผนวก จ

### การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test)

2. เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนทดลองและหลังทดลองในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีชนิดที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

ซึ่งก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที่ ดังนี้

1.กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตามหลักความน่าจะเป็น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (sample random sampling)

2.ตัวแปรตามที่วัด มีมาตรวัดแบบอันตรภาค (interval scale) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale)

3.มีการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (normal distribution) โดยพิจารณาค่า Shapiro – Wilk เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50

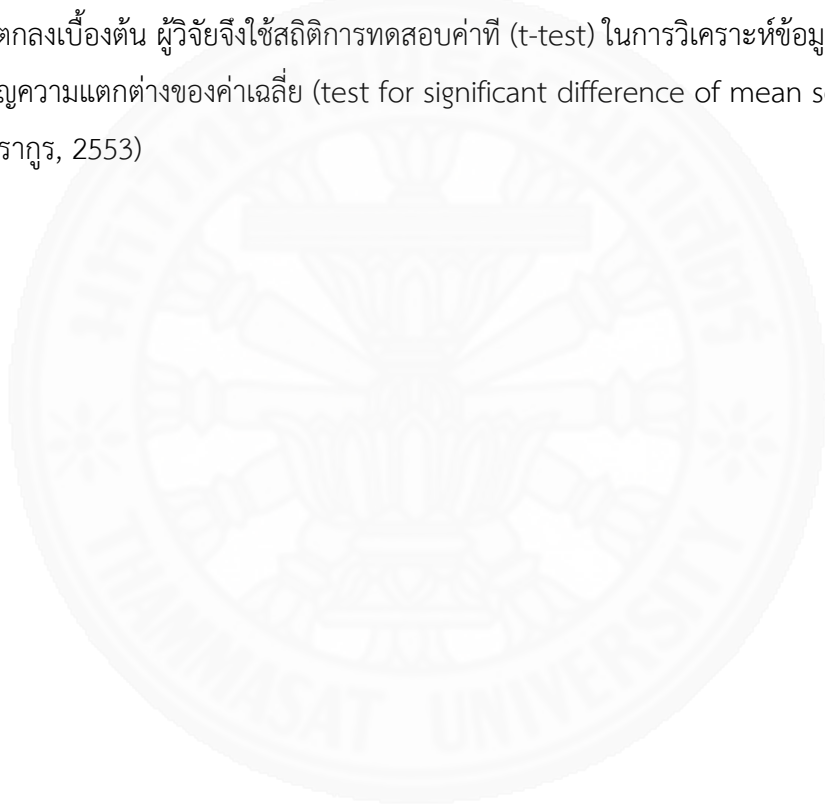
**ตารางภาคผนวก จ** การทดสอบการกระจายของข้อมูลทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล

คะแนนทักษะการจัดการความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล	Shapiro – Wilk		
	statistic	df	p-value
กลุ่มทดลอง			
ก่อนทดลอง	0.72	35	.29
หลังทดลอง	0.12	35	.56
กลุ่มควบคุม			
ก่อนทดลอง	0.09	35	.26
หลังทดลอง	0.09	35	.20

### ภาคผนวก ฉ (ต่อ)

จากตารางพบว่าการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของ Shapiro – Wilk ของคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการเรียนการสอนปกติ มีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด (.05) จึงสรุปได้ว่าทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีการกระจายแบบโค้งปกติ

ทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีการกระจายแบบโค้งปกติเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบนัยสำคัญความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (test for significant difference of mean score) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553)



## ภาคผนวก ข

## สัญลักษณ์การนำเสนอข้อมูล

$n$	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$M$	หมายถึง ค่าเฉลี่ยของข้อมูล
$SD$	หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
p-value	หมายถึง ระดับนัยสำคัญ
$\chi^2$	หมายถึง ค่าสถิติไคสแควร์ (Chi – square)
$t$	หมายถึง ค่าสถิติทีที่ใช้ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการ ความเครียด
df	หมายถึง องศาความเป็นอิสระ
$\bar{D}$	หมายถึง ผลต่างของคะแนนเฉลี่ย D

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์
วัน เดือน ปีเกิด	มีนาคม พ.ศ. 2533
วุฒิการศึกษา	ปีการศึกษา 2555 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ปีการศึกษา 2561 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประสบการณ์ทำงาน	2555 – ปัจจุบัน ตำแหน่งอาจารย์ผู้ช่วยสอน กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลและ สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ผลงานและการอบรม	2558 อบรม เรื่องการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ครั้งที่ 2 ณ อาคารราชสุดา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต 2559 ประชุมวิชาการประจำปี สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เรื่อง “การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทันยุค: จากจิตเวช ฉุกเฉินสู่การฟื้นฟูสุขภาพจิตในชุมชน” ณ. โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ 2559 อบรม โครงการฝึกจริยธรรมในมนุษย์ ณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
ทุนการศึกษา	ปีงบประมาณ 2561: ทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนวิจัยทั่วไป สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา