



วันที่รับบทความ : 14/07/2568
วันที่แก้ไขบทความ : 07/08/2568
วันที่ตอบรับบทความ : 15/08/2568

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของตนเองในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เยาวนา วงษ์ไทยเจริญ, ศรีณญา เบญจกุล*, ศิริพร แสนตรี

ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: sarunya.ben@mahidol.ac.th*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา จำนวน 66 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมผสมผสานด้วยกิจกรรมในห้องเรียนและผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนการสอนตามปกติ เก็บข้อมูลก่อน-หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์แบบกรอกด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Fisher's exact test, independent t-test, paired t-test, Wilcoxon signed ranks test และ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการจัดการความเครียดแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p = 0.050$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) รวมถึงมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด และความเครียด เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ยังไม่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนเมื่อทดสอบทางสถิติ ($p > 0.05$) ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดนี้ จึงสามารถประยุกต์กับกลุ่มเป้าหมายที่มีบริบทคล้ายกับการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และปรับเปลี่ยนความเข้มข้นของการจัดกิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการจัดการความเครียด

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียด, นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1, ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด, พฤติกรรมการจัดการความเครียด, ความเครียด

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ



**Effectiveness of stress management promotion program applying
the self-efficacy theory among first-year bachelor of public health
students program at the College of Allied Health Sciences,
Suan Sunandha Rajabhat University**

Yaowana Wongthaijaroen, Sarunya Benjakul*, Siriporn Santre

Program in Health Education and Health Promotion Faculty of Public Health Mahidol University

E-mail: sarunya.ben@mahidol.ac.th*

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a stress management promotion program based on the self-efficacy theory. A sample of 66 first-year bachelor's students in public health from the Faculty of Allied Health Sciences at Suan Sunandha Rajabhat University was divided into experimental and comparison groups, with 33 participants in each group. The experimental group received the intervention program over 8 weeks, encompassing both in-class activities and online components, while the comparison group received regular instruction. Data collection was conducted at pre- and post-intervention on the 8th week using a self-administered online questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including Chi-square test, Fisher's exact test, independent t-test, paired samples t-test, Wilcoxon signed ranks test, and Mann-Whitney U test. After the intervention, the experimental group showed statistically significant improvements in knowledge of stress management and stress management behaviors compared to the pre-intervention scores ($p < 0.001$ and $p = 0.050$, respectively). When comparing the two groups, significant differences were found in knowledge of stress management ($p = 0.013$). Furthermore, the experimental group demonstrated positive changes in mean scores for perceived self-efficacy in stress management, outcome expectations regarding stress management, and stress levels compared to their pre-intervention scores and those of the comparison group; however, these differences were not statistically significant ($p > 0.05$). Therefore, this stress management promotion program may be applicable to target groups in similar contexts, particularly by emphasizing educational



activities on stress management and intensifying activities that enhance self-efficacy and outcome expectations related to stress management.

Keywords: Stress management promotion program, First-Year Bachelor of Public Health Students Program, Knowledge about stress management, Stress management behavior, Stress



บทนำ

ความเครียดเป็นสภาวะของความกังวลหรือความตึงเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก¹ หากความเครียดถูกสะสมไว้และไม่ได้รับการบำบัด จะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจในระยะยาวได้² ผลสำรวจในประเทศอังกฤษพบว่า ร้อยละ 49 ของผู้ที่มีอายุ 18-24 ปี มีความเครียดในระดับสูง ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ³ ขณะที่ผลสำรวจอารมณ์ระดับโลก (global emotion) พบว่าประชากรใน 122 ประเทศ มีความเครียดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40 ในปี ค.ศ. 2020 เป็นร้อยละ 41 ในปี ค.ศ. 2021⁴ สำหรับประเทศไทย ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาไทย โดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าร้อยละ 40 มีความเครียดอย่างมาก และเกือบ 1 ใน 3 อยู่ในสภาพความเครียดสูง⁵ เมื่อพิจารณาตามชั้นปีพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีความเครียดมากที่สุด เพราะมีโอกาสเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสภาพแวดล้อม รูปแบบการเรียนการสอน การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนใหม่ และการพึ่งพาตนเองมากขึ้น รวมถึงปัญหาครอบครัว⁶ นอกจากนี้ ยังพบว่านักศึกษาวิชาชีพสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับสูง^{7,8,9,10} เมื่อพิจารณาสาเหตุของความเครียด พบว่า การเรียน ความคาดหวังด้านการทำงานในอนาคต และสถานะทางการเงินของครอบครัว เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เยาวชนมีความเครียดสูง โดยกลุ่มที่มีอายุ 15-18 ปี และ 19-22 ปี มีความเครียดด้านการเรียนและทำงานมากที่สุด ร้อยละ 38.4 และร้อยละ 60.9 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มที่มีอายุ 23-25 ปี มีความเครียดมากที่สุด

ด้านการเงินของครอบครัว ร้อยละ 67.1 รองลงมา คือ การศึกษาและทำงาน ร้อยละ 66.1¹¹ นอกจากนี้ ยังพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับภาวะซึมเศร้า^{12,13} ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และผลการเรียนของนิสิตนักศึกษา¹⁴ ดังนั้น การลดความเครียดถือเป็นการจัดการกับปัจจัยเชิงสาเหตุ

ด้วยเหตุนี้ การจัดการความเครียดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากช่วยบรรเทาหรือลดระดับความเครียดลง ยังช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่ตามมาได้ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการความเครียดที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก/เยาวชน หรือนิสิตนักศึกษาที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2563-2567 จากฐานข้อมูล Thai Journals Online (ThaiJO) พบว่า การพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเครียดส่วนใหญ่นำหลักการทางศาสนา ด้วยการฝึกสติหรือสมาธิมาประยุกต์ใช้^{15,16,17,18} และพบเพียง 1 เรื่องที่ประยุกต์ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ นั่นคือ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง¹⁹ โดยประโยชน์ของการออกแบบโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการประยุกต์ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ นอกจากช่วยอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอย่างสมเหตุสมผล ยังช่วยอธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเป็นระบบ และระบุวิธีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เหมาะสม ในที่สุด ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมที่มีต่อพฤติกรรมเป้าหมาย²⁰

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น (pilot study) เกี่ยวกับความเครียดในนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 30 คน ในช่วงเดือนกันยายน ปีการศึกษา 2567 ณ วิทยาลัยสหเวช



ศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียด สาเหตุความเครียด และการจัดการความเครียดสำหรับใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการออกแบบสร้างโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.7 เมื่อประเมินด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suan Prung Stress Test: SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข²¹ พบว่า ร้อยละ 46.7 มีความเครียดระดับปานกลาง รองลงมา มีความเครียดระดับรุนแรง สูง และน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.7, 23.3 และ 3.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ ผลการสนทนากลุ่มกับตัวอย่างจำนวน 10 คน พบว่า 5 ใน 10 คน ที่มีความเครียดระดับปานกลาง มีอาการของความเครียด คือ ไม่อยากทำอะไร ไม่มีสมาธิ เป็นต้น ส่วนอีก 5 คนที่เหลือ ที่มีความเครียดระดับรุนแรง มีอาการของความเครียด คือ ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ตื่นกลางดึก ปวดตึงกล้ามเนื้อ เป็นต้น ซึ่งสาเหตุความเครียดของทั้งสองกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ (1) ปัญหาการเงิน เช่น เงินที่ได้รับจากครอบครัวไม่พอใช้ ใช้เงินของญาติในการเรียน ทำงานหาเงินเป็นค่าเล่าเรียน เป็นต้น (2) การเรียน เช่น กลัวสอบไม่ผ่าน กลัวทำงานที่ได้รับมอบหมายไม่สำเร็จ กลัวได้เกรดไม่ดี เป็นต้น (3) การจัดการเวลา เพราะต้องแบ่งเวลาระหว่างการเรียนกับการทำงาน (4) ครอบครัว ได้แก่ การถูกกดดันจากพ่อแม่ และ (5) ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคแพนิก (panic disorder) สำหรับวิธีจัดการความเครียด พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดโดยการดูหนัง ฟังเพลง

เล่นเกมส์ ปรึกษาเพื่อน และออกไปทานอาหารนอกห้อง อย่างไรก็ตาม สำหรับบางคน เมื่อรู้สึกเครียด จะใช้วิธีการอยู่กับตนเอง โดยนั่งเฉย ๆ ไม่ทำอะไร หลังจากจัดการกับความเครียดแล้ว พบว่าความเครียดลดลงเพียงช่วงสั้น ๆ ช่วงเวลาหนึ่งแล้วกลับมาเป็นซ้ำ

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ จึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียด โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura's self-efficacy theory)²² ซึ่งแนวคิดนี้ เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้วยเหตุนี้ เมื่อนักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด รวมถึงมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด และมีโอกาสฝึกทักษะการจัดการความเครียดผ่านโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดนี้ ย่อมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด อันจะนำไปสู่การลดหรือบรรเทา ระดับความเครียด ตลอดจนอาการทางจิตและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใน 5



ประเด็น ได้แก่ (1) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด (2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด (3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด (4) พฤติกรรมการจัดการความเครียด และ (5) ความเครียด

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน-หลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประจำปีการศึกษา 2567 จำนวน 205 คน ข้อมูลวันที่ 2 กันยายน 2567²³ ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ประจำปีการศึกษา 2567 และคัดเลือกตัวอย่างเป็นลำดับ ดังนี้

1) คัดเลือกหลักสูตรและชั้นปีแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1

2) คัดเลือกสาขาวิชาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร ที่มีอยู่ 2 สาขาวิชา ได้แก่ สาธารณสุขชุมชน และสาธารณสุขศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

โดยการจับฉลาก เพื่อเลือกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3) คัดเลือกตัวอย่าง โดยเริ่มต้นจากการจัดทำบัญชีรายชื่อนักศึกษาทั้งหมด จำแนกตามสาขาวิชา จากนั้น คัดเลือกตัวอย่างในแต่ละสาขาวิชาตามเกณฑ์เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ (1) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และ (3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ (1) นักศึกษามีอาการเจ็บป่วยรุนแรงจากสาเหตุใด ๆ จนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย เช่น การเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ติดเชื้อโควิด 19 เป็นต้น และ (2) นักศึกษาย้ายสถานศึกษา หรือลาออกในระหว่างดำเนินการวิจัย สำหรับเกณฑ์เลิกการศึกษา (discontinuation criteria) คือ (1) นักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในตอนแรก แต่ต่อมาปฏิเสธหรือมีความประสงค์ของถอนตัวจากวิจัย และ (2) นักศึกษาที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง

ในกรณีที่ตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในจำนวนที่มากกว่าขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ จะใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากเพื่อให้ได้ตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด

การวิจัยนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน²⁴

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 2\sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

แทนค่าในสูตรจากการศึกษาของ สุวรรณศรีร้อยสงส์¹⁸ ที่ศึกษาผลการใช้กิจกรรมจิตตปัญญา



ศึกษาเพื่อลดความเครียด และส่งเสริมการเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลในวิชาชีพปฏิบัติการและเทคนิคการพยาบาล โดยตัวอย่างมี 2 กลุ่มๆ ละ 17 คน ซึ่งภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเครียดที่วัดด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suan Prung Stress Test: SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เท่ากับ 42.4 ± 10.2 และ 48.9 ± 6.4 นำข้อมูลดังกล่าวมาแทนค่าในสูตรได้ตัวอย่างเท่ากับ 27 คนต่อกลุ่ม และเพื่อการป้องกันและเพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง และความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในระหว่างการทดลองเนื่องจากเหตุผลใด ๆ เช่น การลาป่วย ไม่เข้าเรียน หรือย้ายสถานศึกษา เป็นต้น จึงคำนวณขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 10 ด้วยสูตร $n_{ads} = \frac{n}{(1-R)^2}$ ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่คำนวณมีจำนวน 33.3 คนต่อกลุ่ม จึงวางแผนจัดเก็บข้อมูลทั้งหมด 34 คนต่อกลุ่ม

เครื่องมือและการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ แบ่งเครื่องมือวิจัยเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์แบบกรอกด้วยตนเอง จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 6 ส่วน โดย 5 ส่วนแรกพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และส่วนที่ 6 ประยุกต์มาจากแบบสอบถามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ข้อมูลทั่วไป (13 ข้อ) ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ยเวลาที่ใช้ในการเรียน (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) จำนวนเงินสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน (บาทต่อเดือน) การมีบุคคลที่จะขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีความเครียด เป็นต้น อาการแสดงของความเครียดในรอบ 7 วันที่ผ่านมา และสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวและเพื่อน²⁵ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริง ยกเว้นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากน้อยที่สุด (1) ถึงมากที่สุด (5)

2) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด (15 ข้อ) ในประเด็นสาเหตุ อาการ ผลกระทบของความเครียด และแนวทางการจัดการความเครียด ทุกข้อคำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ถูก ผิด ไม่แน่ใจ โดยให้เลือกตอบ 1 ตัวเลือก ถ้าตอบถูก มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจ มีค่าเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน

3) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด (18 ข้อ) เป็นความมั่นใจในตนเองว่าสามารถจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาและลดอารมณ์ให้สำเร็จลุล่วงตามที่ตั้งใจ แม้มีอุปสรรค เช่น ไม่มีเวลา ไม่มีเพื่อน ไม่มีอารมณ์ เป็นต้น ทุกข้อมีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากมั่นใจน้อยที่สุด (1) ถึงมากที่สุด (5) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 18-90 คะแนน

4) ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการจัดการความเครียด (14 ข้อ) เป็นข้อคำถามความเชื่อมั่น



เกี่ยวกับการประเมินคุณค่าของการจัดการความเครียดที่นำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ตามมาทั้งผลทางบวกจากการจัดการความเครียดทางด้านร่างกาย และจิตใจ สัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อน และผลทางลบจากการจัดการความเครียด ทุกข้อมีลักษณะคำตอบที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากเห็นด้วยน้อยที่สุด (1) ถึงมากที่สุด (5) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 14-70 คะแนน

5) พฤติกรรมการจัดการความเครียด (16 ข้อ) ประกอบการกระทำหรือการปฏิบัติตัวในการจัดการความเครียดในรอบ 7 วันที่ผ่านมา ทั้งแบบที่มุ่งจัดการที่ปัญหา และจัดการที่อารมณ์ ทุกข้อมีลักษณะคำตอบแบบตัวเลือกตอบ 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย (0) ถึงปฏิบัติเป็นประจำ (4) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-64 คะแนน

6) ความเครียด (20 ข้อ) เป็นแบบวัดความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suan Prung Stress Test: SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข²¹ โดยทุกข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่ตอบ (0) ถึงการตอบระดับความเครียดที่เริ่มจากไม่รู้สึกรู้หาย (1) เล็กน้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน

แบบสอบถามส่วนที่ 2-5 คะแนนรวมยิ่งสูง ยิ่งมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการจัดการความเครียดสูง ขณะที่แบบสอบถามส่วนที่ 5 คะแนนรวมยิ่งต่ำ ยิ่งมีระดับความเครียดต่ำ นอกจากนี้แบบสอบถามชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของ

เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาในแบบสอบถามส่วนที่ 2-5 ยกเว้นส่วนที่ 6 แบบวัดความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง ด้วยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทั้งรายข้อ (Item – CVI: I – CVI) และทั้งฉบับ (scale – CVI: S – CVI) โดย ค่า S-CVI ของทุกส่วน มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทั้งสิ้น จากนั้น ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR-20) สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่าเท่ากับ 0.90 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามที่ 3-5 มีค่าเท่ากับ 0.95, 0.95 และ 0.83 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย (1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียด โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการจัดการเรียนรู้เชิงรุก (active learning) ที่ผสมผสานทั้งในห้องเรียน และผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และ (2) สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียด เช่น สไลด์ประกอบการบรรยาย ใบงานประจำสัปดาห์ สื่อ infographic วิดีทัศน์ เครื่องวัดความแปรปรวนอัตราการเต้นของหัวใจ เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสู่กิจกรรมประจำสัปดาห์ กระตุ้นให้จัดการความเครียด และสร้างความตระหนักถึงผลลัพธ์ของการจัดการความเครียด โดยการสุ่มนักศึกษามาวัดความเครียด 3-5 คน หมุนเวียนสลับกันไปแต่ละสัปดาห์ และอุปกรณ์เครื่องเขียน



การดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ขั้นตอนเตรียมการ ประกอบด้วย (1) การขออนุญาตดำเนินการวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะบดีวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ หัวหน้าสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน และสาธารณสุขศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ (2) จัดเตรียมสถานที่ สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมตามที่กำหนดในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียด (3) ประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการวิจัยทั้งโดยวาจา และโปสเตอร์ สำหรับผู้สนใจที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด จะได้รับการติดต่อกลับเพื่อยืนยัน และนัดหมายวัน เวลา เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัย (4) คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 2 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ขึ้นไป มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย กิจกรรม และบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ช่วยจัดกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน และ (5) ชี้แจงตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกตามเกณฑ์ที่

กำหนด ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมการวิจัยด้วยเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย เมื่อนักศึกษาตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย

2) ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย กิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2568 ดังนี้

2.1) กลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรม 2 รูปแบบ ได้แก่ กิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน จัดโดยผู้วิจัยและจัดในคาบว่างหลังจากการเรียนในรายวิชาตามหลักสูตร ณ ห้องเรียนวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รวม 6 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง จัดทุกสัปดาห์ติดต่อกัน (1 ครั้ง/ 1 สัปดาห์) และกิจกรรมออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน (application line) เป็นประจำทุกวันตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อส่งเสริมการจัดการความเครียดผ่านสื่อ Infographic โดยมีรายละเอียดกิจกรรม (ตารางที่ 1) ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลอง

สัปดาห์/ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้และเนื้อหา
	กิจกรรมในชั้นเรียน
สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1)	กิจกรรมรู้ใหม่ใครเครียด เป็นกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับความเครียดด้วยการบรรยายประกอบสื่อและการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านตัวแบบที่มีชีวิต (live model)



สัปดาห์/ระยะเวลา	กิจกรรมการเรียนรู้และเนื้อหา
สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 2)	กิจกรรมสลดความเครียดเพื่อตัวเรา เป็นกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้วยการบรรยายประกอบสื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และฝึกทักษะการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาผ่านกระบวนการกลุ่ม และกระตุ้นอารมณ์โดยการให้คำชมเชยและให้กำลังใจ
สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 3)	กิจกรรมเครียด จัดการได้แน่ เป็นกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้วยการบรรยายประกอบสื่อและการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสาธิตผ่านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ และฝึกทักษะการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ด้วยเทคนิคต่าง ๆ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจ การนวดตนเอง เป็นต้น ด้วยสื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ
สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 4)	กิจกรรมลดเครียด เพิ่มสุข เป็นกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสาธิตผ่านตัวแบบเชิงสัญลักษณ์ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ฝึกทักษะการจัดการความเครียดแบบมุ่งลดอารมณ์ผ่านกิจกรรมการสร้างภาพในจินตนาการ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การคิดเชิงบวก รวมทั้งกล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ
สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 5)	กิจกรรมทำแล้วจะลดเครียดนะ เป็นกิจกรรมฝึกทักษะการจัดการความเครียดแบบแก้ไขปัญหาและมุ่งลดอารมณ์ ผ่านกระบวนการกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์จำลอง และการกระตุ้นอารมณ์โดยการให้คำชมเชยและให้กำลังใจ
สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 6)	กิจกรรมเชือสิ เราทำได้ เป็นกิจกรรมเสริมสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์จัดการความเครียด ผ่านกิจกรรมกลุ่มลูกโป่งคลายเครียด และวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการจัดการความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ
กิจกรรมออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (application line)	
สัปดาห์ที่ 1-6	- ผู้วิจัยพัฒนาชุดสื่อ infographic เพื่อส่งเสริมการจัดการความเครียด จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วยชุดความรู้เกี่ยวกับความเครียด วิธีจัดการความเครียด และการสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้จัดการความเครียด - เผยแพร่สื่อ infographic เป็นประจำทุกวัน ๆ ละ 1 ข้อความ ผ่านกลุ่มไลน์ - ประเมินความรู้ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 และ 5 ด้วย google form พร้อมให้รางวัลเมื่อจัดกิจกรรมกลุ่มในชั้นเรียน ในสัปดาห์ที่ 3 และ 6



2.2) กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 2 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 โดยจัดกิจกรรม ในคาบว่างหลังจากการเรียนในรายวิชาตามหลักสูตร ณ ห้องเรียนวิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนสุนันทา

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ เก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 ก่อน เริ่มกิจกรรมครั้งที่ 1 และหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 สถิติที่ใช้ ประกอบด้วย (1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) เปรียบเทียบ ความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มในช่วง ก่อนการทดลอง ด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher's exact test และ independent t-test (3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรระหว่างกลุ่ม ในช่วงก่อน-หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ independent t-test หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ ปกติ ใช้สถิติ Mann-Whitney U test และ (4) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรภายในกลุ่ม ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test หากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test

การทำวิจัยในมนุษย์ครั้งนี้ ได้รับการรับรอง จริยธรรมการวิจัย เลขที่ MUPH 2025-006 เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2568 จากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล และโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายหลังได้รับ อนุมัติจริยธรรมการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ก่อนการทดลอง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ มีข้อมูลทั่วไปเกือบทุกตัวแปร ไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) โดยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.1-3.4 มีเงินเฉลี่ย สำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน 4,969.7-5,384.9 บาท มีแหล่งที่มาของเงินจากพ่อแม่ พ่อแม่มีสถานภาพสมรส และมีพ่อแม่และเพื่อนเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา รวมถึงในรอบ 7 วันที่ผ่านมา มีอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เช่น นอน ไม่หลับ, ปวดหรือตึงกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ หรือหลัง และปวดหัวจากความตึงเครียด เป็นต้น และมีสัมพันธ์ระดับดีกับทั้งครอบครัวและเพื่อน อย่างไรก็ตาม แม้ทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียง คือ 18.9 และ 19.1 ปี ตามลำดับ แต่พบว่ามีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.027$)

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียด

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด และ



พฤติกรรมการจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการจัดการความเครียด และความเครียด แม้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างชัดเจนเมื่อทดสอบทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการจัดการความเครียด พฤติกรรมการจัดการความเครียด และความเครียด พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) แต่กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปร ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยตัวแปรภายในกลุ่ม ก่อน-หลังการทดลอง และระหว่างกลุ่ม ในช่วงหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 34)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 34)		ผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ในภายหลังการทดลอง ²
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	
ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด					
$\bar{X}$ (SD)	9.6 ± 2.5	12.5 ± 1.8	11.0 ± 2.2	11.1 ± 2.5	z = -2.494,
ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ¹	z = -3.730, p<0.001		t = -0.120, p = 0.905		p = 0.013
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด					
$\bar{X}$ (SD)	64.1 ± 9.8	65.5 ± 9.6	64.9 ± 9.7	66.1 ± 10.2	z = -0.116,
ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ¹	z = -0.487, p = 0.627		t = -0.490, p = 0.627		p = 0.908
ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการจัดการความเครียด					
$\bar{X}$ (SD)	55.6 ± 10.5	56.2 ± 9.6	60.8 ± 7.4	57.6 ± 11.4	z = -0.973,
ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ¹	t = -0.297, p = 0.769		t = 1.390, p = 0.174		p = 0.331
พฤติกรรมการจัดการความเครียด					
$\bar{X}$ (SD)	34.7 ± 8.1	39.2 ± 9.9	36.2 ± 10.1	36.6 ± 10.9	t = -1.099,
ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ¹	z = -1.961, p = 0.050		z = -0.179, p = 0.858		p = 0.272
ความเครียด					
$\bar{X}$ (SD)	42.3 ± 16.7	39.6 ± 18.2	40.2 ± 17.1	43.2 ± 17.1	t = -0.856,
ผลเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ¹	t = 0.718, p = 0.478		t = -0.691, p = 0.494		p = 0.395

หมายเหตุ: ¹Paired simple t- test และ Wilcoxon signed-rank test; ²Independent t-test และ Mann-Whitney U test



สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดโดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง²² ช่วยให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดและพฤติกรรมจัดการความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดได้นำกลวิธีทางสุขศึกษามาใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อแบบสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ร่วมกับการใช้สื่ออื่นเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และผลกระทบของความเครียด รวมถึงการจัดการตนเองเมื่อเผชิญกับความเครียด เช่น วิถีทัศน์การจัดการความเครียด เป็นต้น นอกจากนี้ ขณะจัดกิจกรรมในชั้นเรียน ได้จัดให้ผู้ช่วยวิจัยมีส่วนร่วมกระตุ้นให้กลุ่มทดลองทุกคน ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างทั่วถึง ขณะที่ กิจกรรมออนไลน์ที่ส่ง infographic ถึงกลุ่มทดลองทุกวัน ๆ ละ 1 ข้อความ เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และทดสอบความรู้ในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 2 ครั้ง ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น

สำหรับพฤติกรรมจัดการความเครียดที่พบการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อาจเป็นเพราะกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการจัดการความเครียดที่จัดไว้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสาธิตและฝึกปฏิบัติการจัดการความเครียดด้วยเทคนิค นวดผ่อนคลาย การพักผ่อน ทำสมาธิ ออกกำลังกาย รวมถึงการแสดงบทบาทสมมติ (role play) การให้

ข้อมูลที่มีเนื้อหากระตุ้นให้จัดการความเครียดด้วยสื่อ infographic ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ อาจไม่เพียงพอให้เกิดพฤติกรรมจัดการความเครียดที่แตกต่างอย่างชัดเจนจากกลุ่มเปรียบเทียบ อาจเป็นเพราะการจัดการความเครียดที่ใช้ในโปรแกรม เป็นเทคนิคทั่วไป ที่กลุ่มเปรียบเทียบอาจเคยเรียนรู้ด้วยตนเองมาก่อน ประกอบกับการกระตุ้นให้จัดการความเครียดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ เป็นการสื่อสารทางเดียว ดังนั้น จึงอาจไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้ทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม โปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดนี้ ไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจนเมื่อใช้สถิติทดสอบของตัวแปรการเรียนรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเครียด ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการจัดการความเครียดและความเครียด ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีบริบทใกล้เคียงกัน^{15-19,26} ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความไม่ได้สัดส่วนของเวลาที่ใช้ในกิจกรรมที่ส่งผลให้ไม่มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น (1) การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือสะท้อนการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์จากการกระทำที่สำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) ที่สมาชิกกลุ่มทดลองไม่ได้เล่าประสบการณ์จากการกระทำที่สำเร็จของตนเองในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา (2) การใช้จินตนาการที่ค่อนข้างเป็นนามธรรมเพื่อเชื่อมโยงผลลัพธ์ทั้งเชิงบวกและลบ ทั้งระยะสั้นและยาวผ่านกิจกรรมลูกโป่งคลายเครียด และ (3) การได้ตอบซักถามค่อนข้างน้อยเมื่อเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากตัวแบบที่มีชีวิต (live model)



ที่เป็นรุ่นพี่ชั้นปีที่ 2 เล่าประสบการณ์ความเครียดที่ต้องเผชิญในชั้นปีที่ 1 ใช้เวลาไม่นาน เป็นต้น ประกอบกับเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมกลุ่ม ทั้ง 2 กลุ่ม ยังคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุความเครียดไม่แตกต่างกัน เช่น การมีเวลาที่จำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงานด้านการเรียนที่ได้รับมอบหมาย เป็นต้น รวมถึงการวัดผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ที่อยู่ในช่วงการสอบปลายภาคการศึกษา จึงเป็นความเครียดที่ทั้ง 2 กลุ่ม ต้องเผชิญอย่างมีอาจหลีกเลี่ยงได้ แต่ทั้งนี้เมื่อพิจารณาด้วยคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรดังตารางที่ 2 สรุปได้ว่า การออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดตามโครงสร้างทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีประสิทธิภาพกับกลุ่มทดลอง เนื่องจากกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวแปรเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น รวมถึงระดับความเครียดลดลง

ข้อเสนอแนะ

1) ออกแบบการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการจัดการความเครียด แบบ 3 กลุ่มที่มีกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการความเครียดโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองดังเช่นการวิจัยนี้ กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมจัดการความเครียดด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การฝึกสติหรือสมาธิบำบัด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งโปรแกรมที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการความเครียดได้เหมาะสมที่สุด

2) ควรนำทฤษฎีปัญญาสังคม (social cognitive theory) หรือแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support) มาร่วมประยุกต์กับทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ระดับบุคคล เพื่อออกแบบกิจกรรมให้ครอบคลุมการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพของสถานศึกษา การจัดการเรียนการสอน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทั้งนี้ เพราะความเครียดของนักศึกษา ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมๆ

3) ควรวิเคราะห์ระดับความเครียดร่วมกับตัวชี้วัดสุขภาพจิตอื่น เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือคุณภาพชีวิตโดยรวม เป็นต้น เพื่อขยายนมมมองที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตใจของนักศึกษา และนำไปสู่การจำแนกกลุ่มเสี่ยงที่อาจพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคต รวมถึงวางแผนสนับสนุนหรือแทรกแซงอย่างเหมาะสม ทั้งระดับรายบุคคลและเชิงนโยบาย

4) ในกรณีที่มีความพร้อมของเครื่องมือทางสรีรวิทยา เช่น การวัดความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate variability: HRV) หรือคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography: EEG) และกำลังคนที่สามารถใช้เครื่องและอ่าน/แปลผลได้เพียงพอ ควรพิจารณานำมาใช้ทดแทนแบบประเมินระดับความเครียดด้วยตนเองดังเช่นการวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือเป็นรูปธรรมที่สะท้อนประสิทธิผลของโปรแกรมจัดการความเครียด



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Stress. [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2023 February 21 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
2. Cooper J. Stress and depression [Internet]. WebMD: [publisher unknown]; 2023 Sep 26 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.webmd.com/depression/features/stress-depression>.
3. Mental Health Foundation. Stress: statistics [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2018 [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/statistics/stress-statistics>.
4. Ray J. World unhappier, more stressed out than ever [Internet]. [place unknown]: Gallup; 2022 Jun 28 [cited 2024 Jun 22]. Available from: <https://news.gallup.com/poll/394025/world-unhappier-stressed-ever.aspx>.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สำนวนพหุกิจกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา: รายงานฉบับสมบูรณ์. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; ม.ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 24 ก.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/87a526d4-e2b0-ed11-80fd-00155d1aab66>.
6. จิรสุตา สินธุศิริ, ปทิตตา สงวนสุข, นริศรา ชัยเชียงพิณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2567;10(1):207-215.
7. นภัสกร ชันธควร. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนิสิตชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Chulalongkorn Med J 2558;60(4):455-465
8. สิริทรัพย์ สีหะวงษ์, นิชกานต์ ผ่องดี, ณัฐจิตา ยานะรมย์, ณัฐนรี น้อยนาง, ณัฐมล อาโนย์, ตฤลาภรณ์ บุญเชิญ, และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. วารสารมจร.วิชาการ 2561;21(42):93-106.
9. ศรีัญญา จริงมาก. ความชุกและการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. วารสารพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562;6(1):43-56
10. อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, เทพไทย โชติชัย, สมฤทัย ผดุงผล, กิรณา แต่อารักษ์, และชลการ ทรงศรี. ความเครียดและวิธีเผชิญความเครียดของนักศึกษาสาธารณสุข. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;7(2):193-203.



11. ฉัตร คำแสง, วรต เลิศรัตน์, เจณิตตา จันทวงษา, กษิต์ เดชคำฟู, พิชชากร เรืองเดชาวิวัฒน์, และ สรวิศ มา.บ้านไม่ใช่เซฟโซนสำหรับทุกคน: เข้าใจ ปัญหาพื้นที่ปลอดภัยผ่านแบบสำรวจเยาวชน 2022 [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https:// 101pub.org/home-not-safe/](https://101pub.org/home-not-safe/).
12. สวรรยา วิวัฒน์ถาวร, ญัษฎพงษ์ กุลสิทธิจินดา. ความเครียดและภาวะซึมเศร้าในแพทย์ฝึกหัด โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563;65(4):373-384.
13. ัญญาณัฐ กิตติจินดาวงศ์, พรพรหม สุทธาท. อิทธิพลของความเครียดและภาวะซึมเศร้าต่อการ ตัดสินใจลาออกกกลางคันและการจัดการ ความเครียดในนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะ อุตสาหกรรมบริการ วิทยาลัยดุสิตธานี กรุงเทพฯ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ 2565;6(1):70-90.
14. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาใน มหาวิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cusri.chula.ac.th/archives/research/สำรวจพฤติกรรมสุขภาพของ>.
15. รุจาภา จิระประดิษฐ์ผล, ยุภา โฟผา, ศิปปา ภูมิมา รักษ์, มณฑา ลิ้มทองกุล, ทิฆัมพร มัจฉาชีพ. ผลการสวดมนต์แนวพุทธต่อความเครียดของ นักศึกษาชั้นปีที่ 1. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดร 2564;29(1):1-10.
16. ทยาวิรี จันทรวินันท์, สุพทย์ โตสังวาลย์. ผลของ โปรแกรมการเจริญสติเป็นฐานออนไลน์ต่อระดับ ความเครียดและระดับสติในนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2564;35(3):42-57.
17. กัลยาณี ตันตรานนท์, บังอร ศุภวิทิพัฒนา, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, นิชาชล รักสกุล, สุกฤตา สอนแก้ว, จักรภพ ชาติสุวรรณ. ประสิทธิผลของ โปรแกรมพัฒนาปัญญาสัมมาทิฐิต่อระดับ ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วารสาร พยาบาลทหารบก 2565;23(2):129-137.
18. สุวรรณิ สร้อยสงค์, สุภาณี คลังฤทธิ์, ปิยพงศ์ สอนลับ, จินดาวรรณ เจริญศรี, นันทวรรณิ อีร พงศ์, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. ผลการใช้ กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเพื่อลดความเครียด และส่งเสริมการเผชิญปัญหาของนักศึกษา พยาบาลในวิชาปฏิบัติหลักการและเทคนิคการ พยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2567;32(2):52-65.
19. สุลี ถาวรกุล, สมคิด ปราบภัย. ผลของโปรแกรม การจัดการความเครียดด้วยการประยุกต์ทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความเครียด จากการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกของ นิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. วารสารวิจัยสุขภาพและการ พยาบาล 2564;37(1):193-205.
20. Bartholomew LK, Mullen PD. Five roles for using theory and evidence in the design and testing of behavior change interventions. J Public Health Dent 2011;71(1):20-33.



21. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; 2541 [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/90246>.
22. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
23. ฝ่ายรับเข้าศึกษา กองบริการการศึกษา. รายงานสรุปจำนวนผู้สมัครและรายงานตัวนักศึกษาใหม่ภาคปกติ ระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2567 [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 23 ก.ย. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://admission.ssru.ac.th/isqy06>.
24. Fleiss JL. Statistical methods for rates and proportions. 1st ed. London: John Wiley & Sons; 1981.
25. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษา: รายงานฉบับสมบูรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. [ม.ป.ท.]: [ม.ป.พ.]; ม.ค. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 11 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dol.thaihealth.or.th/Media/Index/87a526d4-e2b0-ed11-80fd-00155d1aab66>.
26. วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพชร, อรทัย เจียมคำรัส, และนิตา ศิริอภัยพันธ์. การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองสำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. Silpakorn Univ e-Journal (Social Sciences, Humanities, and Arts) 2567;44(4):41-52.