

การพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะการจัดการความเครียด
ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
THE SELF-EFFICACY MODEL DEVELOPMENT AMONG STUDENTS NURSES
IN STRESS MANAGEMENT SKILLS FOR MENTAL HEALTH AND
PSYCHIATRIC NURSING PRACTICUM

ธิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์¹ บรรจง เจนจัดการ^{2*} กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์³ เขมณัฏฐ์ ศรีพรหมภักตร์⁴
ณัฐพัชร์ จันทร์ฉาย⁵ สิรินทร เลิศคุปนิจ ⁶ และปิยะพงศ์ กุ้งศ์พันธ์⁷
Thitavan Hongitiyanon¹, Banjong Janjadkarn², Kanyapat Niyamwit³,
Khemmanat Sirponpat⁴, Nattaphat Janchai⁵, Sirintron Lertcupinirt⁶
and Piyapong Kupongpan⁷

Article History

Received: 23-12-2024; Revised: 27-03-2025; Accepted: 30-03-2025

<https://doi.org/10.14456/issc.2025.14>

บทคัดย่อ

บทนำ: นักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชจะมีความเครียดระดับสูง **วัตถุประสงค์ของการวิจัย:** เพื่อสร้างรูปแบบและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะการจัดการความเครียดในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ **ระเบียบวิธีวิจัย:** เป็นแบบกึ่งทดลองโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย ระยะที่ 2 สร้างและทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 15 คน ระยะที่ 3 นำโปรแกรมไปใช้และประเมินผลใช้รูปแบบ

¹⁻⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Asst. Prof., Lecturer, Department of Psychiatric, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University

E-mail: Banjong.j@rbru.ac.th*, thitavan.h@rbru.ac.th, *Corresponding Author

⁶ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลชลบุรี

Registered Nurse, Senior Professional Level, Chonburi Hospital

⁷ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Asst. Prof., Department of Faculty of Education, Rambhai Barni Rajabhat University

การวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา กลุ่มเป้าหมายเป็น นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ภาคการศึกษาที่ 2/2566 จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบวัดพฤติกรรมของทักษะการจัดการความเครียด คุณภาพเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบ เนื้อหา ความตรงตามโครงสร้างและตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha co-efficient) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82, 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (paired-t-test) **ผลการวิจัย:** 1) รูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองที่พัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura(1997) ประกอบด้วย การส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคกระบวนการกลุ่ม การพูดชักจูง โน้มน้าวด้วยคำพูด การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจการฝึก การให้ความรู้ เรื่องโรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว สารเสพติด สมอติดสารเสพติด การเสริมแรงโดยการชื่นชม ให้รางวัล และนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ 8 ครั้ง ละ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลา เข้าโปรแกรม 8 ครั้ง 24 ชั่วโมง 2.) ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของทักษะการจัดการความเครียด หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว สารเสพติด หลังการฝึกอบรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 **สรุป:** โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการจัดการความเครียดได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง; ความเครียด; นักศึกษาพยาบาลศาสตร์; ฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช

ABSTRACT

Introduction: Development of a self-efficacy model for stress management skills in psychiatric nursing practice for nursing students **Objective:** The study purpose was to develop and to study the effectiveness of the Self-Efficacy Model Development Program. **Methods:** The Research were Research and Development had in 3 phases. Phases I was the development based on a need assessment about stress Management skills. The data was collected by focus groups. The data obtained was analyzed using content analysis. In Phases II, the curriculum tested on 15 nursing students who were stress. After testing the program was developed. In Phase III, an experimental research design was undertaken to examine the effectiveness of the model using a quasi- experimental approach. The control and experimental comprised 25 nursing students. The data tests were analyzed by using descriptive statistics; percentages, means and standard deviation. The data was also analyzed using paired-t-test. The questionnaires had construct

validity. Reliability was tested using Cronbach's alpha co-efficient on variables such as; knowledge 0.82, Self-Efficacy 0.82, and Behavior stress Management skills 0.84. They were summarized: 1) The Program Development form Bandura (1997). The Program Development for Self-Efficacy focused on the concepts of Mastery Experience; self-analysis, Motivation, group, Vicarious Experience Verbal Persuasion, monitoring physiological and affective States was based on Motivation, Goal Setting. All Program had 8 main parts 24 hours 2) The effectiveness results showed that after participating the program, The experimental group had a statistically significant score on Self-Efficacy at the .01 level of significance. The experimental group had statistically significant scores on Behavior stress management skills, higher than the control group at the .01 significance level. **Conclusion:** Therefore, the study shows effectiveness of the program in helping nursing students regarding stress management.

Keywords: self-efficacy Mode; stress Management skill; Mental Health and Psychiatric Nursing Practicum

1. บทนำ

เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านความเป็นอยู่ ครอบครัวยุคปัจจุบัน ต้องเผชิญกับความเครียดเพิ่มขึ้น เพราะสภาพชีวิตตกอยู่ภายใต้ความกดดันอยู่เสมอ ความเครียดมีประโยชน์ ถ้ามีความเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม เช่น เป็นแรงกระตุ้นให้อ่านหนังสือสอบ แต่มีความเครียดระดับต่ำจะทำให้มนุษย์เฉื่อยชาเกียจคร้าน เปื่อยหน่าย ขาดความสนใจต่อสิ่งต่าง ถ้าหากมีความเครียดมากเกินไปจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ และพบว่าวิชาชีพที่นักศึกษาเรียนแล้ว มีความเครียดคือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เมื่อเข้าสู่วิชาชีพต้องอยู่กับผู้ป่วยที่ไม่สบาย เจ็บป่วยแต่คนที่จะมาเรียนพยาบาลจะมีความเสียสละ รักในวิชาชีพจึงเข้ามาเป็นนักศึกษาพยาบาล โดยปกติบุคคลจะมีกลไกทางจิตที่จะต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จากงานวิจัย พบว่า ความเครียดจะเกี่ยวกับปัจจัยบุคคลมากกว่าการเรียนรู้ ซึ่งแตกต่างกันตามปัจเจกบุคคลแต่ละคน นักศึกษาพยาบาล เมื่อต้องขึ้นฝึกบนหอผู้ป่วยจิตเวช นักศึกษาเกิดความรู้สึกกังวลและกลัวว่าตนจะไม่สามารถฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย งานวิจัย วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญและสารมุขติ (2559) พบว่า นักศึกษาพยาบาลจะยิ่งเครียดมาก ในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนทางหูหรือประสาทหลอนทางสายตาหรือมีอาการหลงผิด หวาดระแวง นักศึกษาพยาบาลยังไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยทางจิตจะมีความเครียด ยิ่งผู้ป่วยมีประวัติทำร้ายหรือหูแว่วฆ่าคนอื่นจนเสียชีวิต นักศึกษาพยาบาลจะยิ่งเครียดมากขึ้น สอดคล้อง กับ ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์ (2562) ที่พบว่าการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจิตเวช นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียดเนื่องจากขาดสิ่งต่อไปนี้ 1) การขาดความรู้เรื่อง การสร้างสัมพันธภาพ การใช้เทคนิคทางการสื่อสารกับผู้ป่วย 2) การขาดความรู้ โรคทางจิตเภท อารมณ์สองขั้ว สารเสพติด สมรรถนะการสื่อสาร การปฏิเสธ เทคนิคการทำกลุ่ม การจัดการความเครียด การเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการให้ปฏิบัติการพยาบาล 3) การไม่มั่นใจในสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย 4) การนิเทศ

งานของอาจารย์ที่แตกต่างกัน และ 5) ปัญหาสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเกิดจากนักศึกษาพยาบาลไม่มีความมั่นใจในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการขึ้นฝึกวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นความเชื่อ ของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าและสามารถบรรลุความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ นักศึกษาพยาบาลจะมีความเครียด การลดแหล่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด โดยการได้รับความรู้และขาดทักษะ การทำกลุ่มและจัดสรรเวลาที่เหมาะสม และจากการสนทนากลุ่ม (focus group) นักศึกษาที่มีระดับความเครียดระดับสูง จำนวน 15 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลขาดทักษะในการทำกลุ่มกิจกรรม ขาดเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ไม่มั่นใจ ไม่ทราบว่า จะใช้เทคนิคการสนทนา ตอนไหน ระหว่างการสนทนากับผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจเรื่องพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ต่อทักษะการจัดการความเครียดให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยการส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคกระบวนการกลุ่ม การพูดชักจูง โน้มน้าวด้วยคำพูด การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจการฝึก การให้ความรู้ เรื่องโรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว สารเสพติด สมอติติสารเสพติด เพื่อให้ นักศึกษา มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการปฏิบัติพยาบาลให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อทักษะการจัดการความเครียด
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด ในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์

3. การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม จากแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ Bandura (1997) ในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถสร้างและพัฒนาได้โดย ให้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง รวมทั้ง การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จของผู้อื่น การใช้ตัวแบบ การชักชวนด้วยคำพูด การตัดสินใจความสามารถของตนเอง จะต้องผ่านกระบวนการรู้คิดกล่าวคือ บุคคลจะมีการคัดเลือก ซึ่งน้ำหนักและบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่างๆ โดยตั้งใจ การส่งเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ การพูดชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูด การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจ ถ้ามีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีการปฏิบัติตนเองในพฤติกรรมสุขภาพ

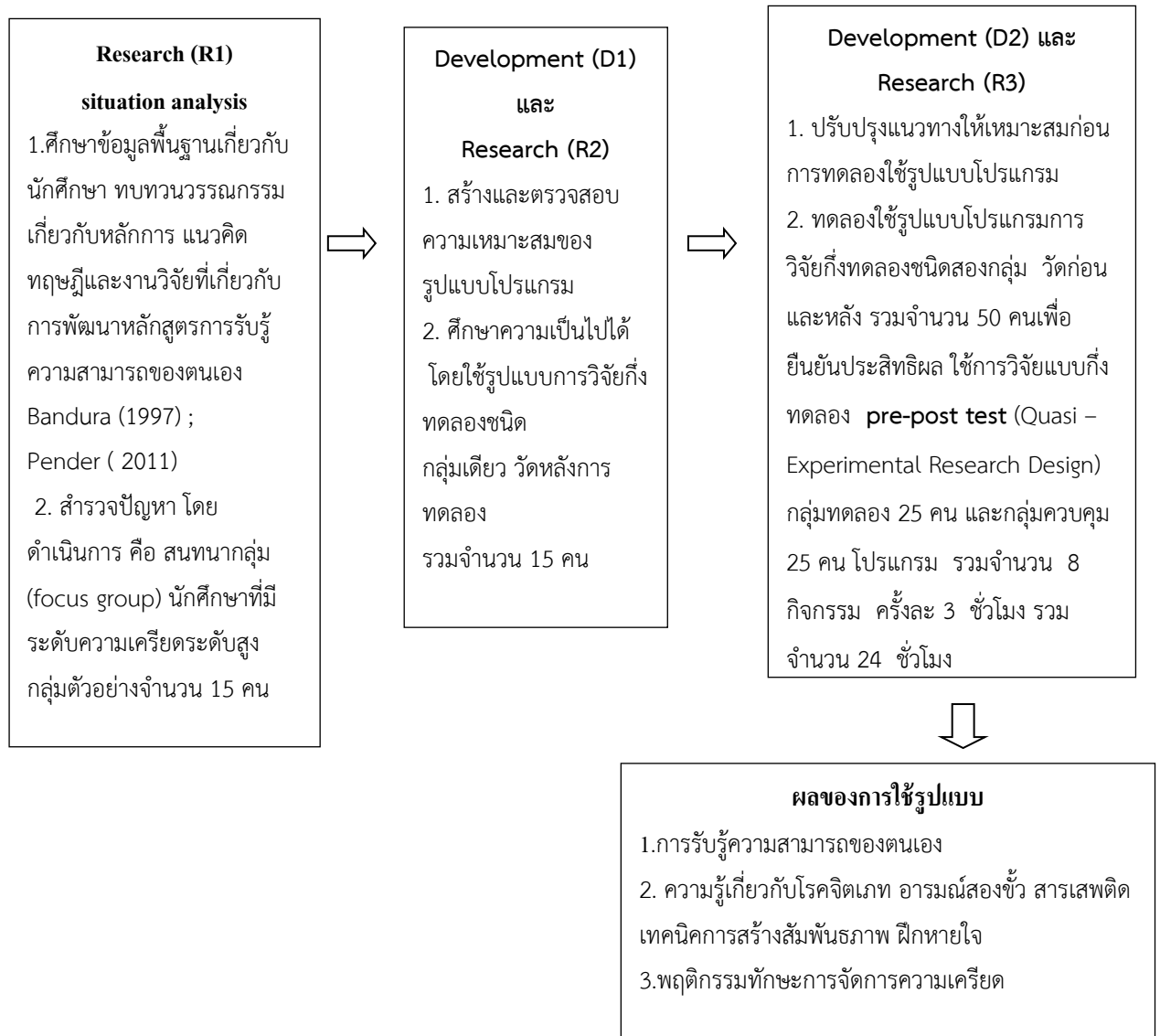
งานวิจัยนี้จึงนำแนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้ Bandura (1997) มาปรับใช้โดยการฝึก การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคกระบวนการกลุ่ม การพูดชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูด การให้ความรู้ เรื่องโรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว สารเสพติด สมอติติสารเสพติด การให้กำลังใจ การสร้างแรงจูงใจการเสริมแรงโดยการชื่นชม ให้รางวัล และนำไปใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ 8 ครั้ง ละ 3 ชั่วโมง รวมระยะเวลาเข้าโปรแกรม 8 ครั้ง 24 ชั่วโมง

แนวคิดแผนเดอร์ Pender, N.J. (2011) พบว่า ความเครียดจะลดลงได้ถ้ามีทักษะ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) การจัดการกับปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด เช่น อาการปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ นอนหลับยาก โดยได้รับ การฝึกการสร้างจินตนาการ การฝึกการหายใจ การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย เป็นต้น 2) การเพิ่มความต้านทานต่อ ความเครียด หมายถึง การเพิ่มสมรรถนะในตนเองของนักศึกษาพยาบาล เพื่อจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ โดยฝึกพูด กับตนเองเชิงบวก ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงนำแนวคิด การฝึกตนเพื่อลดความเครียดเพื่อให้นักศึกษาลดความเครียด มีความเชื่อมั่น มั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิด



5. ระเบียบวิธีวิจัย**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยเป็นวิจัยและพัฒนา กลุ่มประชากรเป้าหมายได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่าง คือนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ปี 3 ในภาคการศึกษาที่ 2/2566 ได้มาโดยสมัครใจ จำนวน 50 คน สุ่มเข้าโปรแกรมอย่างเป็นระบบ เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ รูปแบบโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด จำนวน 8 ครั้ง รวม 24 ชั่วโมง
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา รูปแบบและเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการจัดการความเครียด เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เข้าร่วมโปรแกรมและเข้าร่วมโปรแกรมจนครบ เกณฑ์ในการคัดออกคือ การเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบ 24 ชั่วโมง
2. ขอบเขต นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 50 คนที่ลงทะเบียน ภาคปกติ ในปีการศึกษา 2/2566
3. ขอบเขตเวลาในการศึกษาครั้งนี้เวลาที่ใช้ในการทดลองในครั้งนี้จำนวน 3 เดือน (ระยะเวลาเข้าโปรแกรม 8 ครั้ง จำนวน 24 ชั่วโมง) ในภาคการศึกษา 2/2566 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามและการวิเคราะห์เนื้อหา
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลการเรียนสะสม ที่อยู่ปัจจุบันของนักศึกษา สถานภาพทางครอบครัว และรายได้ที่ได้รับต่อเดือน แบบสอบถามความเครียด ของกรมสุขภาพจิต (2016) เป็นลักษณะแบบสอบถามแบบ Likert Scale ชนิด 5 ตัวเลือก 5 ระดับความเครียด ตั้งแต่ ไม่รู้สึกเครียดจนถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการทำกลุ่มบำบัด โรคจิตเวช โรคจิตเภท อารมณ์สองชั่วเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ การทำกลุ่ม มี 40 ข้อ แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 12 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรม แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามความเป็นไปของโปรแกรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของ โปรแกรม ฯ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์วัดประเมิณผล อาจารย์พยาบาลจิตเวช และพยาบาลจิตเวช ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80, .81 และ .84 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปทดลองใช้กับ นักศึกษา ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 15 คน ได้ค่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82, 0.82 และ 0.84 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยหลังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมระยะเวลา 4 เดือน

2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเดินทาง อบรมโปรแกรมและรวบรวมข้อมูล จำนวน 50 คน ตรวจสอบและติดตามแบบสอบถามคืนให้ครบถ้วน

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมนำไป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสรุปผลต่อไป และนำเสนอเป็นภาพรวม

การวิจัยว่ามีขั้นตอน แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. การรวบรวมข้อมูล โดยใช้เอกสาร แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงสร้างขึ้นเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือ เอกสาร มีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ศึกษาเอกสาร เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 และ 3 สร้างโปรแกรมและทดลองใช้โปรแกรม โดยทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล 15 คน และประเมินประสิทธิภาพ กับนักศึกษาพยาบาลสองกลุ่มละ 25 คน เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะที่ 2 และ 3 คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลการเรียน รายได้ต่อเดือนของครอบครัว เกรดวิชาทฤษฎีจิตเวช ให้เขียนตอบในช่องว่าง มี 10 ข้อ

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการทำกลุ่ม โรคจิตเวช โรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ การทำกลุ่ม มี 40 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือกให้กากบาท ทับข้อที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดมีจำนวน 40 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผู้ได้คะแนนสูงได้คะแนนมากกว่า 80 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการทำกลุ่มบำบัด โรคจิตเภท อารมณ์สองขั้ว เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ได้ถูกต้อง

3) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยยึดทฤษฎีของแบนดูรา มี 12 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า มี 6 ระดับคือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง ผู้ได้คะแนนสูง ได้คะแนนมากกว่า 60 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

4) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ผู้วิจัยสร้างแบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด มี 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่าให้เลือกตอบ 6 ระดับคือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ผู้ได้คะแนนสูง มากกว่า 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียดที่ดี

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน หลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการ เก็บรวบรวมข้อมูล รวมระยะเวลา 4 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเดินทาง อบรมโปรแกรมและรวบรวมข้อมูล จำนวน 50 คน ตรวจสอบและติดตามแบบสอบถามคืนให้

ครบถ้วน นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมนำไป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อสรุปผลต่อไป และนำเสนอเป็นภาพรวม

การวิจัยว่ามีขั้นตอน แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. การรวบรวมข้อมูล โดยใช้เอกสาร ข้อมูล หรือเครื่องมือประเภทใด เอกสาร ข้อมูล หรือเครื่องมือ โดยวิธี แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงสร้างขึ้นเอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือ เอกสาร มีวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ การวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ศึกษาเอกสาร เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 และ 3 สร้างโปรแกรมและทดลองใช้โปรแกรม โดยทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล 15 คน และประเมินประสิทธิผล กับนักศึกษาพยาบาลสองกลุ่ม ๆ ละ 25 คน

เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระยะที่ 2 และ 3 คือ

1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลการเรียน รายได้ต่อเดือนของครอบครัว เกรดวิชาทฤษฎีจิตเวช เป็นแบบเขียนตอบในช่องว่าง มี 10 ข้อ

2.แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการทำกลุ่ม โรจิตเวท โรจิตเภท อารมณ์สองขั้ว เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ การทำกลุ่ม มี 40 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะเลือกตอบ 4 ตัวเลือกให้กากบาท ทับข้อที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุดมีจำนวน 40 ข้อ คะแนนเต็ม 100 คะแนน ผู้ได้คะแนนสูงได้คะแนนมากกว่า 80 คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการทำกลุ่มบำบัด โรจิตเวท อารมณ์สองขั้ว เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ได้ถูกต้อง

3. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยยึดทฤษฎีของแบนดูรา มี 12 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า มี 6 ระดับคือ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่งผู้ได้คะแนนสูง ได้คะแนนมากกว่า 60 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

4.แบบวัดพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียด ผู้วิจัยสร้างแบบวัดพฤติกรรมฯ มี 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประเมินค่า ให้เลือกตอบ 6 ระดับคือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย ผู้ได้คะแนนสูง มากกว่า 60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียดที่สูง

6. ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 20.25 ปี ไกล่เคียงกลุ่มทดลอง 20.00 ปี พบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง มี ผลการเรียนเฉลี่ย 3.00 นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมี รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 11200 บาทซึ่งใกล้เคียงกลุ่มทดลอง 11265 บาท นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมี เกรดวิชาทฤษฎีจิตเวช 3.00 ซึ่งลักษณะทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่ม จะมีข้อมูลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

คุณลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
1	อายุเฉลี่ย (ปี)	20.00	6.51	20.25	6.50
2	ผลการเรียนเฉลี่ย	3.00	0.57	3.01	0.57
3	รายได้ครอบครัว (บาท)	11200	107	11265	107
4	เกรดวิชาทฤษฎีจิตเวช	3.01	0.37	3.02	0.38

จากตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่ม จะมีข้อมูลพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน

ผลการวิจัย นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างก
 ทดลองก่อนและหลังฝึกอบรม (n= 25)

ตัวแปร		ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	(paired-t- test)
ความรู้เรื่อง โรค	กลุ่มก่อนทดลอง	39.00	10.15	3.70**
ความรู้เรื่องโรค	กลุ่มหลังทดลอง	70.20	9.44	
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ก่อนทดลอง	60.14	16.01	4.02**
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	หลังทดลอง	64.20	12.10	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดก่อนและหลัง พฤติกรรมจัดการ
 ความเครียด หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ย คะแนน 67.58 แสดงให้เห็นว่า มีพฤติกรรมจัดการความเครียดก่อนและ
 หลังฝึกอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาลกลุ่มก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฝึกอบรม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	(paired-t-test)
พฤติกรรมการจัดการความเครียด ก่อน	50.40	21.31	6.04**
พฤติกรรมการจัดการความเครียด หลัง	67.58	23.45	
ทดลอง			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. อภิปรายผล

โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียดที่ดีขึ้น เนื่องจาก โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 8 กิจกรรม มี 3 ด้าน ด้านแรก คือ ความรู้เรื่องการทำกลุ่ม การสาธิต การทดลองทำกลุ่มด้วยตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพ โรครจิตเภท อารมณ์สองชั่ว ภัยสารเสพติด สมองติดยา จำนวน 10 ชั่วโมง ด้านที่สอง การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และด้านที่สาม การเสริมแรงพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการจัดการความเครียด จำนวน 14 ชั่วโมง รวมเวลาตลอดโปรแกรม จำนวน 24 ชั่วโมง พบว่าโปรแกรมฯ มีประสิทธิผล มี ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งตรงตามทฤษฎีการเรียนรู้ Bandura (1997) ในเรื่องการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถสร้างและพัฒนาได้โดยให้มีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง รวมทั้ง การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จของผู้อื่น การใช้ตัวแบบ การชักชวนด้วยคำพูด ใช้โปรแกรมการให้ความรู้ หรือการฝึกอบรม การตัดสินใจความสามารถของตนเอง จะต้องผ่านกระบวนการรู้คิดตั้งใจอ้างอิงถึงและมีการบูรณาการเพื่อการสร้างความสามารถของตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัย ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ (2561); ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์ (2566) ว่า ถ้านักศึกษาพยาบาล เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การพูดชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูด การสาธิตในการทำกลุ่มบำบัด และได้ฝึกการเป็นผู้นำกลุ่มบำบัดจะทำให้มีความมั่นใจและสามารถจัดการความเครียดด้วยตนเองได้ ตลอดจนการให้กำลังใจจากอาจารย์และเพื่อนๆ จะเพิ่มความมั่นใจขึ้น จะทำให้การจัดการความเครียดได้ดีขึ้น จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น

2. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องโรครจิตเภท ซึมเศร้า อารมณ์สองชั่ว เทคนิคการทำกลุ่ม หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากโปรแกรมทำตรงตาม แนวคิด Pender (2011) ที่ว่า การได้ความรู้ และฝึกการสร้างจินตนาการ การฝึกการหายใจ เพื่อสร้างสมาธิ การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย และการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด การตั้งเป้าหมายบนความเป็นจริง สร้างความภาคภูมิใจต่อตนเอง การฝึกความกล้าแสดงออก และการลดความถี่ของ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด นักศึกษามีความรู้และมีทักษะ การทำกลุ่มและจัดสรรเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นจึงมีการฝึกสาธิตเรื่องการทำกลุ่ม

ความรู้ โรคทางจิตเวช เทคนิคการสัมพันธภาพ การจัดการกับเวลา การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจึงทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีความรู้และสามารถ เข้าใจตนเอง รู้ ความเครียด รู้วิธีการผ่อนคลายความเครียด การใช้กระบวนการกลุ่ม ในการสร้างแรงจูงใจ การวางแผนเป้าหมาย การฝึกทักษะการปฏิเสธ สารเสพติด การเสริมแรง การพูดให้กำลังใจ จัดการเวลาให้ได้ ผ่อนคลายเป็น การฝึกหายใจบำบัด หัวเราะบำบัด คลายเครียด การหัวเราะบำบัด ฝึกหลีกเลี่ยงให้เป็น คลายเครียดฝึกฝนจนเข้าใจ เนื่องจากการให้ความรู้ นักศึกษาพยาบาลเมื่อมีความรู้และมีทักษะได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จัดการเครียดได้ ด้วยตนเอง เป็นสิ่งสำคัญในการมีทักษะการจัดการความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ .(2561) ; ชุติมา อนันตชัย . (2566)

3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมี พฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียดหลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตรงตามทฤษฎีการเรียนรู้ Bandura (1997) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ นั้น บุคคลจะใช้กระบวนการทางสติปัญญาหรือการรู้คิดที่ถือเป็นประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งกระบวนการทางสติปัญญาหรือการรู้คิดนั้นสามารถถูกชักนำหรือเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยอิทธิพลของประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการแสดงการกระทำ (Effective Performance) ของบุคคล จึงทำให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ต้องมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญ จึงจะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์เช่นการจัดการความเครียดและสอดคล้องกับงานวิจัย จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์ (2566) พบว่า หลังการฝึกอบรมหลักสูตรพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับงานวิจัย ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ (2561) ที่ว่า คณะแผนกสุขภาพจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ภายหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายใน ($M = 64.11, SD = 10.86$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M = 51.34, SD = 12.36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.16, p < .001$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียด โดย ต้องให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบที่สาธิตการทำงาน การทดลองทำงานกลุ่มเป็นผู้นำกลุ่ม การตั้งเป้าหมายของตนเอง การพูดชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูด การดูตัวแบบ การเลียนแบบ การมีความรู้เรื่องกลุ่มบำบัด โรคทางจิตเวช สมอติดยา ทักษะการสื่อสาร สารเสพติด การให้กำลังใจ ดังนั้นหน่วยงานทางด้านการศึกษานำไปใช้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองในการฝึกทักษะการจัดการความเครียด ให้มีความมั่นใจ ไม่เครียด ให้มีสุขภาพจิตที่ดีในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ต่อไป

8. องค์ความรู้ที่ได้รับ

โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองทำให้ มีพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียด โดย ให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบที่สาธิตการทำงาน การทดลองทำงานกลุ่มเป็นผู้นำกลุ่ม การตั้งเป้าหมายของตนเอง การพูดชักจูงโน้มน้าวด้วยคำพูด การดูตัวแบบ การเลียนแบบ การมีความรู้เรื่องกลุ่มบำบัด โรคทางจิตเวช สมอติดยา ทักษะการสื่อสาร สารเสพติด การให้กำลังใจ

9. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยก่อนหน้านักศึกษาพยาบาลชั้นฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยจิตเวช ให้นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เชื่อมั่นการขึ้นฝึก มีพฤติกรรมทักษะการจัดการความเครียดได้ดี ควรให้นักศึกษาทบทวน โรคทางจิตเวช ความรู้ สารเสพติด ความรู้เรื่องกลุ่มบำบัด สมอติยา ทักษะการสื่อสาร การทดลองทำกลุ่มเป็นผู้นำกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง อีกครั้งก่อน ขึ้นฝึกปฏิบัติจริง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายพบว่า ควรมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มที่มีความเครียดระดับปานกลางและระดับสูง โดยควรให้ความรู้ การจัดการทำกลุ่ม การจัดการความเครียด การได้เห็นตัวอย่างที่จัดการทำกลุ่ม การสาธิตย้อนกลับเป็นผู้นำกลุ่ม ก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติหอผู้ป่วยจิตเวชก่อนทุกครั้ง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

รูปแบบการใช้สมาธิในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อพัฒนาทักษะการจัดการความเครียดและศึกษาวิจัยเพิ่ม ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลวิชาอื่น และ มีการติดตามในระยะยาว

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *กรมสุขภาพจิต: คู่มือคลายเครียด* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร.
- ฐิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์. (2566). โปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน .*วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 41(2), 78-86.
- ชุติมา อนันตชัย. (20, มิถุนายน 2566). *การศึกษาสาเหตุ ระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล* .
<http://www.vu.ac.th/Joural/54feb-54jun/journal03.pdf>
- รติกร ลีละยุทธสุนทร. (2559). *ความสัมพันธ์ ระหว่างตัว ก่อให้เกิดความเครียดในงานความเครียดวิธีการจัดการกับความเครียดและวิธีการจัดการความเครียด* โดยมีความอดทนต่อแรงกดดันความต้องการสำเร็จและความต้องการสัมพันธ์เป็นตัวแปรกำกับ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐธัญญา ประสิทธิ์ศาสตร์ .(2561). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างแรงจูงใจภายในต่อทักษะการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วันเพ็ญ หวังวิวัฒน์เจริญ และสารระ มุขดี. (2559). *ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539, 41(2) : 78-86.*
- วิไลพร ขำวงษ์ และคณะ. (2559). *ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับสาเหตุของความเครียด และการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์, 10(1),78-87.*
- สุจิตรา กฤติยารรณ. (2561, 25 พฤษภาคม). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัย*

ระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3 นวัตกรรมที่พลิกโฉมสังคมโลก อุบลราชธานี.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy. *The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parson, M.A., (2011). Health promotion in nursing Practice (6 ed) .
Pearson Education.

Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.). Self-efficacy: Thought control of action.* (pp. 217-242). Washington, DC: Hemisphere.

Selye, H., (1976). *The Stress of Life* (rev. edn.). McGraw-Hill.