บทความวิจัย

Factors Related to Executive Function (EF) Ability of Nursing Students at a Private University in Bangkok

Received: Dec 13, 2024
Revised: Jun 5, 2025
Accepted: Jun 26, 2025

Ruttakarn Kamkhiew, M.Sc.[1]
Wattanee Panjinda, Ph.D.[2*]

Abstract

Introduction: Executive functions are higher-order brain processes that affect learning, emotional regulation, and behavior. These functions are especially important for nursing students who face stress from academic demands and clinical practice.

Research objectives: This study aimed to examine the level of executive function abilities among nursing students and identify factors related to their executive function levels at a private university in Bangkok.

Research methodology: This descriptive study involved 260 nursing students from years 1 to 4 at a private university in Bangkok. The sample size was calculated using Krejcie & Morgan's table and selected by quota sampling. Research instruments included a demographic questionnaire, the Department of Mental Health stress scale, and an executive function assessment tool. The content validity index ranged from 0.89 to 1.00 per item and 0.98 overall, with a Cronbach's alpha of .94 indicating high reliability. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests and Pearson's correlation coefficient.

Results: The nursing students demonstrated an overall high level of self-management thinking ability (M = 58.50, SD = 3.32). The highest scores were in behavioral regulation, emotional regulation and cognitive regulation, respectively. Additionally, the year of study was found to be significantly associated with self-management thinking ability ($p < .05$).

Conclusions: Nursing students possess good executive function abilities, particularly in behavioral and emotional regulation.

Implications: It is recommended to promote activities or programs that focus on training cognitive regulation skills to enhance the potential for learning, life management, and future professional nursing practice.

Keywords: executive function, nursing students, private university

[1]*Lecturer, Email: Ruttakarn.kam@siam.edu*

[2*]*Corresponding author. Assistant Professor, Email: wattaneedavispan@gmail.com.*

[1-2]*Faculty of Nursing, Siam University, Bangkok, Thailand.*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

Received: Dec 13, 2024
Revised: Jun 5, 2025
Accepted: Jun 26, 2025

รัฐกานต์ ขำเขียว วท.ม.[1]
วัฒนีย์ ปานจินดา ปร.ด.[2*]

บทคัดย่อ

บทนำ: ความสามารถในการคิดบริหารจัดการตนเป็นหน้าที่เชิงบริหารของสมองที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อนักศึกษาพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความเครียดจากการเรียนและการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 – 4 จากมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางของ Krejcie & Morgan และสุ่มแบบโควตา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินหน้าที่เชิงบริหารของสมอง ซึ่งเครื่องมือวิจัยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง .89 – 1.00 และค่าดัชนีความตรงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ .98 มีความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิแอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดบริหารจัดการตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 58.50, SD = 3.32) โดยคะแนนสูงสุดในด้านการควบคุมพฤติกรรม รองลงมาคือการควบคุมอารมณ์ และการควบคุมการรู้คิดตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าระดับชั้นปีการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการคิดบริหารจัดการตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล: นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการคิดบริหารจัดการตนในระดับดี โดยเฉพาะด้านการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เน้นการฝึกทักษะการควบคุมการรู้คิด เพื่อพัฒนาศักยภาพในการเรียนรู้ การใช้ชีวิต และการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลในอนาคต

คำสำคัญ: ความสามารถคิดบริหารจัดการตน นักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชน

[1]*อาจารย์ Email: Ruttakarn.kam@siam.edu*

[2*]*Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: wattaneedavispan@gmail.com.*

[1-2]*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม กรุงเทพฯ ประเทศไทย*

บทนำ

ความสามารถคิดบริหารจัดการตน (Executive function) เป็นกระบวนการทำงานของสมองส่วนหน้า (Prefrontal Cortex: PFC) ซึ่งเป็นชุดของกระบวนการทางความคิด (Mental processes) ที่มีบทบาทในการบริหารจัดการทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะการทำกิจกรรมที่มีเป้าหมาย[1] ครอบคลุมถึงการกำกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อให้สามารถจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม นักจิตวิทยากล่าวว่า ความสามารถคิดบริหารจัดการตนเองเป็นกระบวนการทางความคิดระดับสูงที่เชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตกับสิ่งที่กำลังกระทำในปัจจุบัน และมีผลต่อการควบคุมอารมณ์ การตัดสินใจ และการกำหนดพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมาย[2] ดังนั้น ความสามารถคิดบริหารจัดการตนเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นชิน เช่น เมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่เรียน พบเพื่อนใหม่ หรือต้องทำสิ่งใหม่ที่ไม่เคยทำมาก่อนด้วยตนเอง หรือเมื่อต้องอดทนต่อสิ่งยั่วยุและการตัดสินใจเลือกสิ่งที่สำคัญกว่า[3] สำนักงานราชบัณฑิตยสภา (2564)[4] ยังได้บัญญัติคำว่า “ความสามารถคิดบริหารจัดการตน” เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นต่อการศึกษา การทำงาน และการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ยิ่งไปกว่านั้น นักวิชาการบางท่านถึงกับให้ความเห็นว่า ความสามารถด้านนี้มีความสำคัญมากกว่า IQ (Intelligence Quotient) เพราะสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จของบุคคลได้ดีกว่า[5] นอกจากนี้ งานวิจัยยังระบุว่าความสามารถคิดบริหารจัดการตนนั้นมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความพร้อมในการเรียนรู้ โดยเฉพาะในด้านการอ่านและการคำนวณ ตั้งแต่ระดับปฐมวัยจนถึงระดับมหาวิทยาลัย[6]

อย่างไรก็ดี การพัฒนาความสามารถคิดบริหารจัดการตนสามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่หลังการคลอด พัฒนาต่อเนื่องไปจนถึงวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น นักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยนับเป็นวัยรุ่นถือเป็นโอกาสสุดท้ายที่จะได้พัฒนาระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน เนื่องจากสมองส่วนหน้าจะพัฒนาเต็มที่เมื่ออายุราว 20 ถึง 25 ปี ดังนั้น วัยรุ่นจึงถือเป็นช่วงวิกฤตของการพัฒนาบทบาทจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในรูปแบบการดำเนินชีวิต การเป็นอิสระในตนเองและความรับผิดชอบ ท่ามกลางสิ่งยั่วยุที่รุนแรงในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะประสบการณ์ความเครียดในนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำหน้าที่บริหารในสมองบกพร่อง และพบว่าความเครียดนี้ส่งผลต่อผลการเรียนของนักศึกษา[3]

ดังนั้น การมีความสามารถคิดบริหารจัดการตนที่ดีจะส่งผลต่อการมีความจำที่ดี โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนผ่านทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมมีการแสวงหาอัตลักษณ์ของตนเอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน และเริ่มสร้างเป้าหมายชีวิตอย่างจริงจัง การต้องเผชิญกับแรงกดดันจากทั้งการเรียนที่เข้มข้น ความคาดหวังจากครอบครัวและสังคม รวมถึงจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลที่ต้องเรียนรู้และประพฤติให้เหมาะสม ทำให้นักศึกษากลุ่มนี้จำเป็นต้องมีทักษะการบริหารจัดการตนเองที่เข้มแข็งไม่เพียงเพื่อให้สำเร็จการศึกษาเท่านั้น แต่ยังต้องสามารถรักษาสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัว[5] การเรียนและความสัมพันธ์ทางสังคมได้ด้วยการมีความสามารถคิดบริหารจัดการตน (Executive function) จึงเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการใช้ชีวิตในโลกที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วและเต็มไปด้วยความท้าทาย โดยเฉพาะในยุคที่มีสิ่งยั่วยุทางสังคมและดิจิทัล[6] ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนและปัจจัยที่มีผลกับความสามารถคิดบริหารจัดการตนในนักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในวัยรุ่น เพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาทักษะสมองเพื่อจัดการชีวิตของตนเองให้ประสบผลสำเร็จ ทั้งในด้านการเรียนรู้ การใช้ชีวิตและการปฏิบัติวิชาชีพในอนาคต[6]

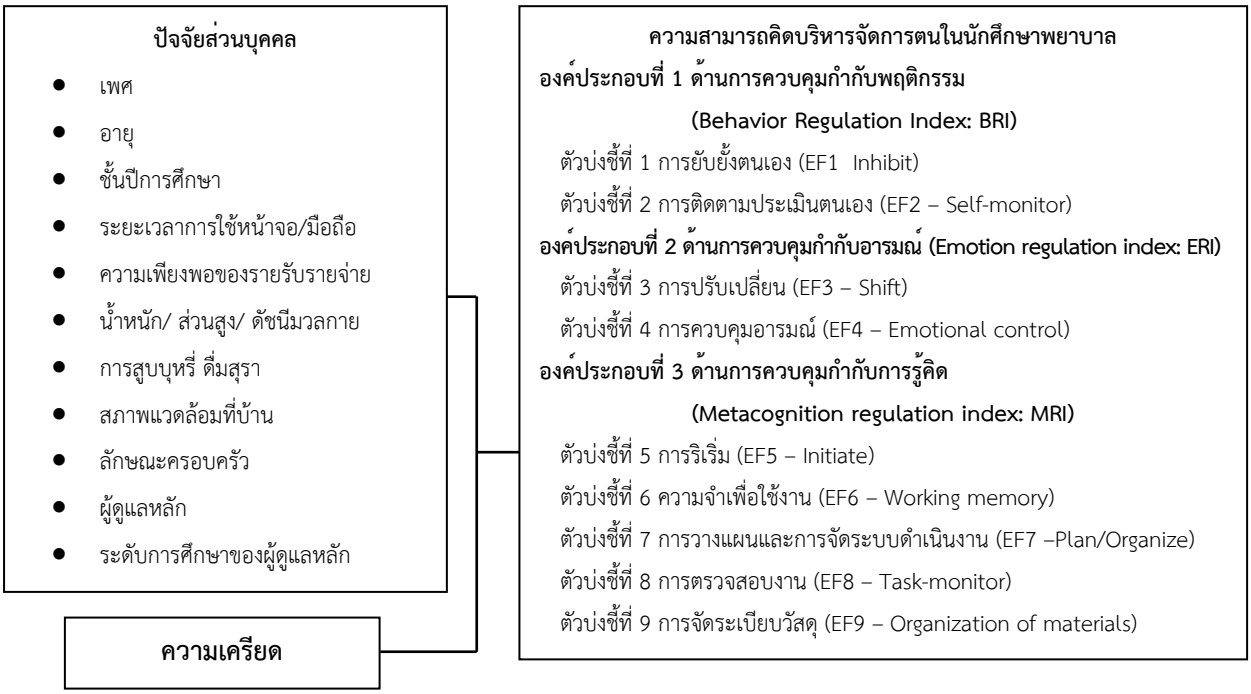
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเครียดต่อระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการอธิบายบทบาทของ Executive function ในผู้เรียนว่าเป็นความสามารถในการควบคุมตนเองซึ่งพัฒนามาจากสมองส่วนหน้า[6] โดยเชื่อว่าการพัฒนาทักษะ EF นี้จะเป็นปัจจัยชี้วัดสำคัญต่อความสำเร็จของชีวิตในระยะยาว สอดคล้องกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลที่ต้องเตรียมพร้อมทั้งด้านทักษะวิชาชีพและการบริหารจัดการตนในทุกมิติของชีวิต[7]



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 491 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 – 4 ปีการศึกษา 2567 ที่ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จากตารางคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรของ Krejcie & Morgan ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน .05 ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 3.84 สัดส่วน ของลักษณะ

ที่สนใจในประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 215.76 คน เพิ่ม Drop out ร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 260 คน และตัวอย่างแบบโควตา (Quata sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้ ชั้นปีที่ 4 จำนวน 55 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 65 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 69 คน และชั้นปีที่ 1 จำนวน 71 คน โดยมี เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) คือ ผู้ลงทะเบียนเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ปีการศึกษา 2567 มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) 1) ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย 2) ผู้ที่เคยตอบแบบสอบถามชุดนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการใช้หน้าจอ/มือถือ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายรับ-รายจ่าย ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา สภาพแวดล้อมที่บ้าน ลักษณะครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ระยะเวลาการใช้หน้าจอและหรือมือถือต่อวัน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต[8] ประกอบด้วยจำนวน 20 ข้อคำถาม ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกผิด การตั้งเป้าหมายในชีวิต ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน โดยใช้มาตรประมาณค่าแบบ 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และเป็นประจำ (4 คะแนน) ทำให้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 – 80 คะแนน โดยเกณฑ์ระดับความเครียดแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 23 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 24 – 41 คะแนน ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 42 – 61 คะแนน และระดับรุนแรง มีคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับการทำหน้าที่เชิงบริหารของสมอง (Executive function) ในนักศึกษาพยาบาล เป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบสอบถามของสาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร[9] มีจำนวน 43 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบวัดเชิงสถานการณ์ มีจำนวน 4 ตัวเลือกเชิงพฤติกรรม 1 – 4 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับสูงมาก มีคะแนน T มากกว่า 65 ขึ้นไป ระดับสูงมีคะแนน T ระหว่าง 55 – 64 ระดับปานกลางมีคะแนน T ระหว่าง 45 – 54 ระดับต่ำมี T ระหว่าง 35 – 44 คะแนน และระดับต่ำมาก มีคะแนน T ตั้งแต่ 34 ลงมา

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้แก่ 1) แบบวัดความเครียด ของกรมสุขภาพจิต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .87 ซึ่งอยู่ในระดับสูง[8] และ 2) แบบประเมินระดับการทำหน้าที่เชิงบริหารของสมอง (Executive function) ในนักศึกษาพยาบาลของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง .89 – 1.00 และค่าดัชนีความตรงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ .98 มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .94[9]

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2567 เอกสารรับรองเลขที่ SN-IRB 2567/003.12/06/67 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมทั้งเปิดโอกาสให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจพร้อมชี้แจงสิทธิการถอนตัวออกจากการวิจัยที่โดยไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อการเรียนและบริการที่จะได้รับในคณะพยาบาลศาสตร์ และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยติดต่อขออนุมัติเก็บข้อมูลจากผู้บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ เข้าพบนักศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ และเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) ข้อมูลเบื้องต้นวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ด้วยค่าเฉลี่ย ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย 2) ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความสามารถคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยไคสแควร์ (χ^2) 3) ระดับความเครียดที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถคิดบริหารจัดการตนของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์โดยนำขอมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ (Normality) จากการทดสอบ Shapiro-wilk test ได้ค่า $p > .05$ และตรวจสอบความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งสองตัวแปรแสดงความเป็นเส้นตรงจากการพล็อตกราฟ Scatter plot และไม่พบค่าผิดปกติ (Outliers) รุนแรงจากการวิเคราะห์ด้วย Box plot จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป นักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.50 มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 91.90 มากกว่าครึ่งใช้เวลาอยู่กับหน้าจอ/มือถือ ระหว่าง 6 – 10 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 61.20 มีรายรับรายจ่ายที่เพียงพอ ร้อยละ 65.80 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 51.90 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 93.80 มีสภาพแวดล้อมที่บ้านอบอุ่นปลอดภัย ร้อยละ 98.80 ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.80 มีผู้ดูแลหลักเป็นบิดาและมารดา ร้อยละ 50.40 ซึ่งส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.50

ระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนและระดับความเครียด ความสามารถคิดบริหารจัดการตนของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า มีความสามารถด้านการควบคุมกำกับพฤติกรรม (M = 61.52, SD = 3.93) มากที่สุด รองลงมา คือ การควบคุมกำกับอารมณ์ (M = 59.53, SD = 4.54) และการควบคุมการกำกับการรู้คิด (M = 53.78, SD = 5.15) ตามลำดับ เมื่อจำแนกรายตัวบ่งชี้ พบว่า การติดตามประเมินตนเอง (M = 63.61, SD = 4.47) มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ การปรับเปลี่ยน (M = 60.60, SD = 5.03) การยับยั้งตนเอง (M = 58.64, SD = 4.59) การริเริ่ม (M = 57.76, SD = 4.52) ตัวบ่งชี้ที่ 4 การควบคุมอารมณ์ (M = 57.37, SD = 5.86) การตรวจสอบงาน (M = 56.86, SD = 8.18) การจัดระเบียบวัสดุ (M = 55.33, SD = 6.49) ความจำเพื่อใช้งาน (M = 50.08, SD = 9.84) และการวางแผนและการจัดระบบดำเนินงาน (M = 42.59, SD = 11.06) ตามลำดับ และมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูง (M = 44.27, SD = 13.33)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดต่อความสามารถคิดบริหารจัดการตน พบว่าชั้นปีการศึกษาในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเฉพาะในองค์ประกอบที่ 2 (ERI) และรายตัวบ่งชี้ที่ 4 (EF4) และ 8 (EF8) และมีความสัมพันธ์รายตัวบ่งชี้ที่ 6 (EF6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ความเพียงพอของรายรับรายจ่ายมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายองค์ประกอบที่ 3 (MRI) และรายตัวบ่งชี้ที่ 8 (EF8)

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายองค์ประกอบที่ 3 (MRI) และรายตัวบ่งชี้ที่ 8 (EF8) และ 9 (EF9) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 สภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายองค์ประกอบที่ 1 (BRI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายตัวบ่งชี้ที่ 3 (EF3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายตัวบ่งชี้ที่ 7 (EF7) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนในภาพรวม และรายตัวบ่งชี้ที่ 3 (EF3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของความสามารถคิดบริหารจัดการตน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n = 260)

ปัจจัย	องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน									ภาพรวม
	BRI		ERI				MRI			
	EF-1	EF-2	EF-3	EF-4	EF-5	EF-6	EF-7	EF-8	EF-9	
เพศ (χ^2)	1.817	7.051	2.489	1.303	2.304	1.570	5.940	2.437	3.246	.598
Mean Rank										
ชาย	59.82	62.41	60.00	57.59	57.45	50.95	41.91	58.41	56.27	58.59
หญิง	58.50	63.72	60.66	57.34	57.79	50.00	42.66	56.75	55.25	58.50
องค์ประกอบ	**2.912**		**.724**				**1.988**			
อายุ (χ^2)	1.854	1.279	.441	2.923	2.253	.583	2.598	2.507	2.076	.527
Mean Rank										
15 – 24 ปี	58.52	63.68	60.49	57.29	57.63	49.90	42.65	57.01	55.27	58.45
25 – 34 ปี	59.57	62.86	61.86	58.19	59.24	52.05	41.90	55.52	56.10	59.14
องค์ประกอบ	**.648**		**.110**				**1.307**			
ชั้นปีการศึกษา	11.753		10.945				5.104			18.914*
Mean Rank										
ชั้นปีที่ 1	58.69		62.97				60.44			56.15
ชั้นปีที่ 2	59.01		64.39				60.52			56.99
ชั้นปีที่ 3	59.15		63.31				60.63			57.17
ชั้นปีที่ 4	57.35		63.82				60.89			59.64
องค์ประกอบ	**7.221**		**13.603***				**14.753**			
ระยะเวลาการใช้หน้าจอ/มือถือ (χ^2)	5.234		3.938				6.051			2.959
Mean Rank										
0 – 5 ชม/วัน	57.83		63.19				61.72			57.72
6 – 10 ชม/วัน	58.75		63.65				60.33			57.05
> 10 ชม/วัน	58.68		63.74				60.65			57.94
องค์ประกอบ	**.747**		**.753**				**7.798**			

*p < .05, **p < .001

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของความสามารถคิดบริหารจัดการตน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n = 260) (ต่อ)

ปัจจัย	องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน									ภาพรวม
	BRI			ERI			MRI			
	EF-1	EF-2	EF-3	EF-1	EF-2	EF-3	EF-1	EF-2	EF-3	
ความเพียงพอของรายรับรายจ่าย (χ^2)	1.786	.237	7.881	4.166	5.287	6.328	3.190	9.267*	2.329	.287
Mean Rank	58.51	63.64	61.05	57.45	58.20	50.75	42.11	57.50	55.55	58.83
เพียงพอ	58.79	63.56	59.75	57.20	56.91	48.79	43.52	55.72	54.92	57.88
ไม่เพียงพอ										
องค์ประกอบ	**3.909**			**4.491**			**8.823***			
ดัชนีมวลกาย (χ^2)	9.218	7.132	13.439	9.300	9.455	18.765	12.533	19.538	21.657	8.639
Mean Rank										
น้ำหนักน้อย	58.36	63.22	60.08	57.00	57.49	48.85	44.15	56.20	54.37	58.07
ปกติ	58.98	63.60	60.70	57.71	57.65	50.37	42.96	57.04	56.28	58.77
น้ำหนักเกิน	57.75	63.81	60.94	56.42	57.67	50.50	39.58	56.00	54.61	58.03
อ้วนระดับ 1	57.79	64.68	60.74	58.97	59.58	49.32	40.37	58.63	53.53	58.79
อ้วนระดับ 2	59.64	63.36	60.91	55.73	57.73	53.00	43.45	58.64	54.36	58.64
องค์ประกอบ	**5.131**			**2.418**			**10.538**			
การดื่มสุรา (χ^2)	1.938	4.928	1.575	3.104	10.138*	3.832	6.293	16.636**	20.595**	4.046
Mean Rank										
ไม่ดื่ม	58.64	63.61	60.71	57.49	57.91	50.15	42.35	57.02	55.36	58.62
ดื่ม	58.27	63.60	59.07	55.33	55.20	50.00	47.13	54.87	55.20	56.73
องค์ประกอบ	**1.426**			**1.601**			**25.496****			
สภาพแวดล้อมที่บ้าน (χ^2)	.250			1.102			4.404			2.398
Mean Rank										
อบอุ่นปลอดภัย	59.59			63.63			60.63			57.32
ไม่อบอุ่นปลอดภัย	60.60			62.00			58.33			61.00
องค์ประกอบ	**10.642***			**.163**			**2.989**			
ลักษณะครอบครัว (χ^2)	2.560			3.613			2.055			3.846
Mean Rank										
เดี่ยว	58.72			63.45			60.55			57.42
ขยาย	58.27			64.11			60.76			57.19
องค์ประกอบ	**3.360**			**1.121**			**8.072**			
ผู้ดูแลหลัก (χ^2)	6.821			9.209			19.822*			13.659
Mean Rank										
บิดา	59.59			63.16			59.72			57.59
มารดา	58.18			63.70			60.43			56.78
บิดามารดา	58.38			63.50			60.94			57.69
อื่น ๆ	62.00			69.00			46.00			58.00
องค์ประกอบ	**1.775**			**2.703**			**13.618**			

*p < .05, **p < .001

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของความสามารถคิดบริหารจัดการตน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (n = 260) (ต่อ)

ปัจจัย	องค์ประกอบและตัวบ่งชี้ระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน									ภาพรวม
	BRI			ERI			MRI			
	EF-1	EF-2	EF-3	EF-1	EF-2	EF-3	EF-1	EF-2	EF-3	
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก (χ^2)	15.150	14.055	13.250	14.158	19.392	26.394	57.946**	6.978	23.354	6.897
Mean Rank										
ไม่ได้ศึกษา									54.67	
ประถมศึกษา	60.00	59.33	56.33	52.00	60.00	49.67	50.67	54.33	54.26	56.00
มัธยมศึกษา	58.97	63.53	60.63	56.70	57.57	49.43	40.74	56.59	55.97	57.71
ปวช./ปวส.	58.53	63.42	60.56	57.77	57.54	49.05	43.41	56.36	55.50	58.59
ปริญญาตรี	58.58	63.37	59.83	57.78	58.28	54.25	42.30	56.80	55.70	59.00
สูงกว่า	58.19	64.43	61.47	57.53	57.74	50.00	43.94	58.38	54.00	59.28
ปริญญาตรี	58.40	65.20	61.80	59.00	59.40	46.02	37.80	59.60		58.20
องค์ประกอบ	**13.618**		**4.731**				**9.143**			
ความเครียด (r)	-.033	.001	-.210**	-.010	-.134*	-.120	.091	-.070	-.072	
องค์ประกอบ	**-.073**		**-.114**				**-.118**			**-.139***

*p < .05, **p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

ความสามารถคิดบริหารจัดการตนของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งนี้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า นักศึกษาได้รับการส่งเสริมความสามารถคิดบริหารจัดการตนอย่างมีประสิทธิภาพจากการศึกษาในสภาพแวดล้อมที่เน้นการเรียนรู้ทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากคณาจารย์ที่มีความเข้าใจในลักษณะการเรียนรู้ที่ต้องใช้ทักษะการคิดเชิงวิเคราะห์และการบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ[10] และเมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ พบว่า นักศึกษามีความสามารถด้านการควบคุมกำกับพฤติกรรมมากที่สุด เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ เกิดจากการมีโอกาสฝึกปฏิบัติการภายใต้กฎระเบียบของคณะพยาบาล มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกที่มีความหลากหลาย กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมและการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา[10] รองลงมาคือการควบคุมกำกับอารมณ์ และการควบคุมการกำกับการรู้คิด เกิดจากการฝึกฝนและพัฒนาทักษะการรับมือกับความเครียดจากการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ การเรียนการสอน และการสอบในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ตลอดจน การจัดการความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วยจริงในนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 การทำงานกลุ่มและการฝึกปฏิบัติงาน ภายใต้การสนับสนุนจากคณาจารย์ให้รู้จักการจัดการอารมณ์ในสถานการณ์ที่ท้าทาย[9] แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลกลุ่มนี้ยังสมควรได้รับการพัฒนาความสามารถในการกำกับการรู้คิด ซึ่งประกอบด้วย การริเริ่ม ความจำเพื่อใช้งาน การวางแผนและการจัดระบบ การตรวจสอบงาน และการจัดระเบียบวัสดุต่อไป เพื่อทำให้ภาพรวมของการมีความสามารถคิดบริหารจัดการตนนั้นดีมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผลคะแนนความเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตจากภาระงานที่หนักหน่วงและมีความท้าทายสูง ภายใต้ความกดดันของเวลา ความต้องการของผู้ป่วย และการเผชิญกับความคาดหวังที่สูงจากครอบครัว คณาจารย์และตนเองในการเรียนและฝึกฝนทักษะต่าง ๆ[11]

สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความเครียดต่อความสามารถคิดบริหารจัดการตนที่พบว่า ชั้นปีการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยชั้นปีที่สูงขึ้นจะมีคะแนน รายองค์ประกอบที่ 2 (ERI) และรายตัวบ่งชี้ที่ 4 (EF4) และ 8 (EF8) และมีความสัมพันธ์รายตัวบ่งชี้ที่ 6 (EF6) สูงขึ้นตามไปด้วย อธิบายได้ว่า การเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์แห่งนี้ในชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 สามารถพัฒนาระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนได้ เนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้มีลักษณะของการจัดประสบการณ์เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ร่วมคิด แก้ปัญหาและค้นหาคำตอบด้วยตนเอง นำไปสู่ทักษะการใฝ่รู้และพัฒนาตนเอง โดยยึดเอาผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาบนพื้นฐานของสภาพแวดล้อมเสมือนจริงในห้องปฏิบัติการและสถานการณ์จริงในแหล่งฝึก ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะต่างๆโดยเฉพาะความสามารถในการควบคุมอารมณ์ (EF4)[12] ความสามารถในการตรวจสอบงาน[13] (EF8) ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยหลักการและทฤษฎีที่ถูกต้องในการดูแลชีวิตผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ตลอดจนความจำเป็นในการศึกษาหาความรู้เพื่อสะสมความจำเพื่อใช้งาน ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายรับรายจ่าย ความเพียงพอของรายรับรายจ่าย ยิ่งมากจะทำให้คะแนนรายองค์ประกอบที่ 3 (MRI) และรายตัวบ่งชี้ที่ 8 (EF8) ยิ่งสูงขึ้น อธิบายได้ว่า ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อการควบคุมการกำกับการรู้คิด (MRI) และการตรวจสอบงาน (EF8) เนื่องจากปัจจัยทางการเงินมีผลโดยตรงต่อความสามารถในการจัดการชีวิตส่วนตัวและการตัดสินใจในด้านต่าง ๆ และช่วยให้สามารถเข้าถึงทรัพยากร ทำให้มีความสามารถในการวางแผนการทำงานได้ดีขึ้น โดยไม่ต้องรีบเร่งทำงานเพียงเพื่อหารายได้เสริม[13] การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายองค์ประกอบที่ 3 (MRI) และรายตัวบ่งชี้ที่ 8 (EF8) และ 9 (EF9) อธิบายได้ว่า การดื่มสุรามีผลทำให้การควบคุมการกำกับการรู้คิด (MRI) การตรวจสอบงาน (EF8) และการจัดระเบียบวัสดุ (EF9) ลดลง เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อการทำงานของสมองและกระบวนการทางจิตวิทยาหลายประการทำให้ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ส่งผลให้ตรวจสอบงานไม่รอบคอบ อาจนำไปสู่ข้อผิดพลาดได้[14] สภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายองค์ประกอบที่ 1 (BRI) อธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยหรือไม่ปลอดภัยที่บ้านนั้นส่งผลต่อความสามารถในการปรับเปลี่ยน (EF3) เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่บ้านเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนหรือจำกัดการพัฒนาทักษะการปรับตัวของบุคคลในชีวิตประจำวันผ่านการให้กำลังใจ คำแนะนำ และความรู้สึกถึงความมั่นคงและความรักจากสมาชิกในครอบครัว[15] ผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายตัวบ่งชี้ที่ 3 การปรับเปลี่ยน (EF3) อธิบายได้ว่า การปลูกฝังจากผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนหรือจำกัดการพัฒนาทักษะการจัดการในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลโดยตรงต่อการใช้ความคิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสถานการณ์ใหม่ ๆ[16] ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตน รายตัวบ่งชี้ที่ 7 (EF7) อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแลช่วยเสริมสร้างทักษะในการคิดวิเคราะห์ การจัดการเวลา และการวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากเป็นแบบอย่างหรือได้รับการฝึกฝนการวางแผนและการจัดระบบ (EF7) จากครอบครัว[17] สุดท้ายคือ ปัจจัยด้านความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถคิดบริหารจัดการตนในภาพรวม และรายตัวบ่งชี้ที่ 3 (EF3) อธิบายได้ว่า ความเครียดส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถในการควบคุมตนเองในหลายด้าน โดยเฉพาะด้านความสามารถปรับเปลี่ยน (EF3) เนื่องจาก ความเครียดส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมองและกระบวนการทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการคิด การปรับตัว และการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง[18]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถานศึกษาสามารถนำข้อมูลผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการคิดบริหารจัดการตน (Executive Function: EF) ให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการควบคุมพฤติกรรม (BRI) การควบคุมอารมณ์ (ERI) และการควบคุมการรู้คิด (MRI) โดยเฉพาะตัวบ่งชี้ที่สำคัญ เช่น EF3 (การปรับเปลี่ยน) EF4 (การควบคุมอารมณ์) EF6 (ความจำเพื่อใช้งาน) EF7 (การวางแผนและจัดระบบ) EF8 (การตรวจสอบงาน) และ EF9 (การจัดระเบียบวัสดุ) การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ควรมุ่งเน้นการฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์หลากหลาย เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้หน้าจอมากเกินไปและการดื่มสุรา รวมถึงส่งเสริมการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะสมอง เพื่อการเรียนรู้ การใช้ชีวิตและการทำงานในโลกวิชาชีพที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับความสามารถบริหารจัดการตนในนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เห็นรูปแบบการฝึกทักษะเพื่อเสริมสร้างความสำเร็จในการศึกษาเล่าเรียนทางการพยาบาลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

References

1. Muangthong W, Kaewurai W, Onthanee A, Juntakun J. Using executive function to enhance reasoning thinking of preschool children: what teachers shouldnotoverlook. Ratchaphruek Journal 2020;18(1):20–8. (in Thai)
2. Barkley RA. Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved. Guilford Press; 2020.
3. Thaithani P. Stressful experiences related to executive function deficits of undergraduate students. Srinakharinwirot Academic Jouranl of Education 2017;18(2):75–96. (in Thai)
4. Office of the Royal Society. Contemporary educational studies dictionary, B.E. 2558 2024 Available from: https://www.orst.go.th/?m=i
5. Chuahom K. The development of executive functions (Ef) for childhood. Journal of Roi Kaensarn Academi 2023;8(3);515-27. (in Thai)
6. Ahrens B, Lee M, Zwibruck C, Tumanan J, Larkin T. The role of executive function skills for college-age students. Illinoid State University 2019 Available from: https://ir.library.illinoisstate.edu/giscsd/19/
7. Zelazo PD. Fostering Executive-function skills and promoting far transfer to real-world outcomes: The importance of life skills and civic science. Sage Journals 2024 Available from: https://doi.org/10.1177/09637214241229664.
8. Department of Mental Health. Stress assessment tool (SPST–20) 2018 Available from: https://kkhos.moph.go.th/kkhos/data_office/SPST20.pdf
9. Khansiri J, Lincharoen A, Vibulrangson S, Poohongthong C. The development of executive fuction scale for nurse students. Journal of Education Naresuan University 2023;25(2):102–14. (in Thai)
10. Jenkins JA, Gage N. Nursing students; time management and its influence on academic performance. Journal of Nursing Education and Practice 2020;10(3):45-52.

11. Baumeister RF, Vohs KD. Self-regulation and ego control, In Handbook of self-regulation. Academic Press; 2024.
12. Hunsley J, DiLalla LF. Regulating emotion and behavior: Theory and research in self-regulation. Psychological Science 2002;13(6):302-6.
13. Sonpaveerawong J, Dammee M, Nimsuwa J, Mad-a-dam C, Laiadkan S, Sopon S. Stress, stress management and the need to supports nursing students. Journal of Nursing and Education 2016;9(3):36–50. (in Thai)
14. Mokekhaow K, Sukrapat W, Promla W. Effect of stress management program on stress level and stress management ability of nursing students. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(2):355 – 63. (in Thai)
15. Tantalanukul S, Wongsawat P. Stress and stress management in nursing students. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal 2017;9(1):81–92. (in Thai)
16. Portawin T. Strengthening of the warmness for spectific family in the target areas of the warmth family. Journal of Social Work 2020;28(1):197–234. (in Thai)
17. Sareelae N, Chadcham S. Memory in patients with chronic alcoholism. Journal of Nursing and Health Care 2018;36(2):15–21. (in Thai)
18. Suntonpong B. Family role on social skills development of autistic children in dome nursery school underthe office of the basic education commission, Bangkok. Journal of Arts Management 2019;3(2);69–82. (in Thai)