

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

The Effect of Perceived Self-efficacy Promoting Program on Stress Management Behaviors of Early Adolescents

กรองทอง ออมสิน (Krongthong Aomsin)*

วรารณ ชัยวัฒน์ (Waraporn Chaiyawat)**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 61 คน จาก 2 โรงเรียนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยนักเรียน 31 คนจากโรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง และนักเรียน 30 คน จากอีกโรงเรียนหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่มย่อยและการทดลองปฏิบัติจริง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t – test และ Independent t – test

ผลการวิจัยพบว่า

1. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($M = 74.84$, $S.D = 7.88$) ดีวก่อนการได้รับโปรแกรม ($M = 59.23$, $S.D = 7.86$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(df) = -8.39$, $p < .001$)

2. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลอง ($M = 74.84$, $S.D = 7.88$) ดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ ($M = 59.13$, $S.D = 11.343$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(df) = 6.30$, $p < .001$)

จากผลการวิจัย การจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถช่วยในการจัดการความเครียดในวัยรุ่นได้ และควรนำไปทดลองใช้ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น มารดาวัยรุ่น หรือ ผู้ป่วยเด็กวัยรุ่น เป็นต้น

คำสำคัญ: วัยรุ่นตอนต้น/การรับรู้ความสามารถของตนเอง/พฤติกรรมการจัดการความเครียด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

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

The results were follows:

Stress management behaviors scores of early adolescents two weeks after receiving the perceived self-efficacy promoting program ($M = 74.84$, $SD = 7.88$) was significantly higher than those before receiving the program ($M = 59.23$, $SD = 7.86$), $t(df) = -8.39$, $p < .001$). Stress management behaviors scores of early adolescents two weeks after receiving the perceived self-efficacy promoting program ($M = 74.84$, $SD = 7.88$) was significantly higher than those of the students receiving routine stress management promotion ($M = 59.13$, $SD = 11.34$), ($t(df) = 6.30$, $p < .001$)

The findings of this study suggested that the promoting program helps to decrease stress in adolescent and this program should be examined in other groups such as teenage mothers or adolescent with chronic illness.

Key words : Early Adolescent / Perceived Self-efficacy / Stress Management

ความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย การค้นหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีการที่หลากหลายในการจัดการกับปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลอื่น เพื่อหาทางแก้ไข ปัญหา การผ่อนคลายความเครียด และการลงมือแก้ไข ปัญหาตามวิธีการที่คิดว่าจะสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ (Hill & Smith, 1985; จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) การที่บุคคลจะสามารถจัดการกับความเครียดให้หมดไปได้ นั้น

ต้องประกอบไปด้วย การจัดการกับปัญหาควบคู่ไปกับการจัดการกับอารมณ์ โดยการผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากบุคคลที่มีความเครียดสูงมาก หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ในภายหลัง (วรภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2550) บุคคลจำเป็นต้องผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้มีการปรับตัว และสามารถเผชิญกับความกดดันได้ดีขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้บุคคลสามารถคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหได้ดีขึ้น (ศิริชัย หงส์สงวนศรี, 2547)

พฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่นตอนต้นที่จะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับตัวอยู่ในภาวะสมดุล ดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เพราะการดำรงชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบันต้องพบกับแรงกดดันหลายด้าน คือ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของตนเอง (ศิริไชย หงส์สวณศรี, 2547; วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) และการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมในปัจจุบัน วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียน เนื้อหาวิชาที่เรียนมีความยากและซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับการที่ผู้ปกครองและครูมีความคาดหวังว่าเด็กต้องมีความรู้ดี ทำให้เด็กต้องมีการแข่งขันกันในการเรียนสูง (รุ่งทิพา บุพพันเหรียญ, 2547; ศุภนิช สังฆะดี, 2550) รวมทั้งการคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้เด็กมีความอ่อนน้อม อยู่ในศีลธรรมอันดีงาม เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ แรงกดดันเหล่านี้ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้สูง สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย ของยุพดี ศิริวรรณ และคณะ (2548) ที่พบว่า เด็กวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่เริ่มเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นตอนต้น ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของวัยรุ่น และหาทางออกด้วยการกระทำที่นำความเดือดร้อนมาสู่ตนเอง ครอบครัว จนถึงขั้นก่อภัยให้กับสังคมและประเทศชาติ (เบญจพร ปัญญาพงศ์, 2549)

การที่วัยรุ่นตอนต้นไม่กระทำพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดจะส่งผลให้วัยรุ่นไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จนทำให้ตนเองไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ และแสดงออกในลักษณะการเจ็บป่วยทางกายหรือการเจ็บป่วยทางจิต (Hill & Smith, 1985) ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิต

มากขึ้น และมีแนวโน้มในการฆ่าตัวตายสูงมากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาสุขภาพจิตของเด็กที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง (รุจา ภูโพบูลย์, 2549) ซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่ทุกฝ่ายต้องเร่งแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีความเครียดที่ผ่านมามีหลายรูปแบบ เช่น การให้บริการคำปรึกษา การให้ความรู้วิธีการในการจัดการกับความเครียดผ่านสื่อต่างๆ การให้คำปรึกษาภายในโรงเรียนโดยอาจารย์ฝ่ายแนะแนว โครงการสุขภาพจิตโรงเรียนโดยพยาบาลให้ความรู้คำแนะนำ และสอนการผ่อนคลายความเครียดแก่เด็กนักเรียนภายในโรงเรียน เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ เป็นต้น (ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ, 2544; Han, 2002; Bushy, et al., 2004) แต่ก็ยังพบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีความเครียดยังคงสูงอยู่ แสดงให้เห็นว่าวิธีการเหล่านี้ยังไม่สามารถที่จะช่วยเหลือให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดได้เท่าที่ควร เนื่องจากเด็กวัยรุ่นยังไม่ได้แก้ไขปัญหาย พยาบาลเด็กจึงต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้เด็กมีพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคที่หลีกเลี่ยงได้ และลดปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันเนื่องมาจากการไม่กระทำพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่น

นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การที่วัยรุ่นตอนต้นไม่ได้กระทำพฤติกรรมในการจัดการกับความเครียดเท่าที่ควร เนื่องจากวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการจัดการกับความเครียดของตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (สาโรจ คำรัตน์, 2544; รอฮานี เจอะอาแซ, 2548) และพบว่าการรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยที่ช่วยทำนายพฤติกรรมในการเผชิญปัญหา (สิริอนันท์พร สุวี, 2548) ฉะนั้นแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมในการจัดการ

กับความเครียดที่ดีขึ้น จึงควรเป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) เพราะเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้ยิ่งสูงขึ้น รวมถึงใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงานมากขึ้น (Bandura, 1986) ดังนั้นเมื่อวัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดสูงขึ้น จะส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดได้ เพราะวัยรุ่นที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกำหนดนิสัยทางสุขภาพของตนจะริเริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และกระทำพฤติกรรมนั้นต่อเนื่องจนเป็นนิสัย (Bandura, 1997, 2004 cited in Bandura, 2006) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นระหว่างกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

2. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีวกว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง

กิจกรรมประกอบด้วย

1. การอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

2. การทดลองปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด

2.1 การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด

2.2 การฝึกแก้ไขปัญหาและแสดงบทบาทสมมติ

แต่ละกิจกรรมสร้างให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดจากแหล่งการเรียนรู้ทั้ง 4 แหล่ง คือ มีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น ได้รับการพูดชักจูงจากผู้อื่น และมีสภาวะร่างกายและอารมณ์ที่ผ่อนคลาย (Bandura, 1997)

พฤติกรรมจัดการ
กับความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

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

ประชากร คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11-15 ปี ที่มีความเครียดสูง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 11-15 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จากโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา 2 แห่ง ใน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2550 ที่มีผลการเรียนใกล้เคียงกันและมีระดับความเครียดสูง

โดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรังชุด 20 ข้อ ได้เด็กวัยรุ่นตอนต้นที่มีระดับความเครียดสูง จำนวนทั้งหมด 61 คน จากโรงเรียนที่ 1 จำนวน 2 ห้องเรียน รวม 30 คน เป็นเพศชาย จำนวน 16 คน เพศหญิง จำนวน 14 คน และโรงเรียนที่ 2 จำนวน 2 ห้องเรียน รวม 31 คน เพศชาย จำนวน 15 คน เพศหญิง จำนวน 16 คน แบ่งเด็กวัยรุ่นตอนต้นเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับฉลาก ได้กลุ่มควบคุมจากโรงเรียนที่ 1 จำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจากโรงเรียนที่ 2 จำนวน 31 คน ซึ่งมีจำนวนเพียงพอที่จะทำให้ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Polit and Hungler, 1999; Polit., and Beck, 2004) ได้นำคะแนนความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไปทดสอบทางสถิติด้วยสถิติทดสอบค่า Independent t-test พบว่า คะแนนความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ ผู้ตอบสามารถตอบได้ด้วยตนเอง ตามข้อความที่ตรงกับความรู้สึกหรือประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้อตอบโดยผู้อตอบต้องอ่านหนังสือได้ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า 0.7 (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา, 2540) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรมและการจัดลำดับของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน สื่อที่ใช้ คือ ใบงานประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อยที่ใช้แนวคิดทั้ง 3 แนวคิดมากำหนดเป็นประเด็นการอภิปรายกลุ่มย่อย และใบงานสถานการณ์ความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ที่สร้างขึ้นจากการสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นตอนต้น และให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองเขียนสถานการณ์ความเครียดขึ้น จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 5 คน แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นการประเมินระดับความเชื่อมั่นของตนเองในการกระทำพฤติกรรม

การจัดการกับความเครียด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ คำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลจากคะแนนรวม คะแนนรวมสูง หมายถึง รับรู้ ว่าตนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดมาก โดยวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลองต้องผ่านเกณฑ์ได้ คะแนนรวม ร้อยละ 70 ขึ้นไป จึงถือว่ามี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด ซึ่งในงานวิจัยนี้กลุ่มทดลองผ่านเกณฑ์ทุกคน จึงไม่มีการตัดเด็กวัยรุ่นตอนต้นรายใดออกจากการทดลอง เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .90

3. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคลของวัยรุ่นตอนต้น ให้วัยรุ่นตอนต้นเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น โดยพัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ของ ธนัชมา กัยพยบ (2548) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แปลผลจากคะแนนรวม ซึ่งคะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดดี ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผ่านการ

ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับวัยรุ่นตอนต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .80 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการทดลองได้ .86

การดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติ คือ การได้รับความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาในการจัดการกับความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดจากพยาบาลเป็นครั้งคราว และจากบุคคลต่าง ๆ และจากสื่อต่าง ๆ

2. กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 1 การให้วัยรุ่นตอนต้นได้ทดลองปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจและการอภิปรายกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

ครั้งที่ 2 การให้วัยรุ่นตอนต้นทดลองปฏิบัติผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการหายใจ ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา รวมถึงแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง)

2.1 แบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม เพื่อให้ผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มที่ 1 มีจำนวน 16 คน กลุ่มที่ 2 มีจำนวน 15 คน และในแต่ละกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่ม ๆ ละ 5 - 6 คน ตามความสมัครใจ

2.2 พยาบาลผู้นำกลุ่มและพยาบาลผู้ช่วยกลุ่มอยู่ประจำกลุ่ม ๆ ละ 1 คน เพื่อคอยกระตุ้นให้วัยรุ่นตอนต้นได้แสดงความคิดเห็น พูดชักจูงว่าวัยรุ่น

สามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ และกล่าวคำชมเชยแก่วัยรุ่นตอนต้นในโอกาสที่เหมาะสมเมื่อแสดงความคิดเห็น หรือแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดได้

2.3 การเริ่มทำกิจกรรมแต่ละครั้งพยาบาลผู้นำกลุ่มและพยาบาลผู้ช่วยกลุ่มกล่าวทักทายวัยรุ่นตอนต้น ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรม และให้วัยรุ่นตอนต้นฝึกการหายใจผ่อนคลายความเครียดเพื่อเตรียมความพร้อมให้ร่างกายและอารมณ์ของวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในการทำกิจกรรมขั้นต่อไป

2.4 หลังจากจบการทำกิจกรรมแต่ละครั้งพยาบาลผู้นำกลุ่ม พยาบาลผู้ช่วยกลุ่ม และวัยรุ่นตอนต้นจะช่วยกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำกิจกรรม พยาบาลผู้นำกลุ่มพูดชักจูง ชมเชย และให้กำลังใจแก่วัยรุ่นตอนต้นว่าสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้

การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งทำในชั่วโมง แฉะแฉะและหลังเลิกเรียน เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สถานที่เป็นห้องประชุมของโรงเรียน ซึ่งมีความสงบและมีความเป็นส่วนตัว วัยรุ่นตอนต้นกล้าพูดคุยปัญหาส่วนตัว ผู้วิจัยจัดกิจกรรมต่างๆ เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม โดยใน 1 สัปดาห์ทั้ง 2 กลุ่มจะได้เข้าร่วมกิจกรรม 1 ครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานไปยังโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของงานวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัย และได้รับอนุญาตจากอาจารย์และผู้บริหารของนักเรียนทั้ง 2 แห่ง เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการ

จัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นให้กับเด็กวัยรุ่นตอนต้นทั้ง 2 โรงเรียนก่อนการทดลอง 2 วัน (Pre-test) และหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ เพื่อให้วัยรุ่นตอนต้นได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปทดลองใช้ในการจัดการกับความเครียดของตนเอง ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดไปประเมินวัยรุ่นตอนต้นทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (Post-test) ที่โรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มทดลอง

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

2. คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ

กลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ด้วยสถิติ Dependent t-test และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -8.386, p < .001$) ดังตารางที่ 1

ของตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.297, p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

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

อภิปรายผลการวิจัย

1. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม เนื่องจากวัยรุ่นตอนต้นได้รับการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ว่าคุณสมบัติที่จะกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดได้ ผู้ที่รับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถในตนเองสูงจะเอาใจใส่ มีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ รวมถึงมีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997)

การให้วัยรุ่นตอนต้นอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นการเรียนรู้ที่บุคคลร่วมกับกลุ่มต่างเสริมประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการพัฒนาด้านทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน (กัลยา มหาวิน, 2549; รุจา ภูไพบูลย์, 2549) ทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด รวมทั้งพยายามให้วัยรุ่นตอนต้นเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการสะท้อนคิดและเกิดความเข้าใจพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของตนเองที่ผ่านมา นอกจากนี้วัยรุ่นตอนต้นได้รับคำชมเชยจากพยาบาลและกลุ่มเพื่อนเมื่อกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม และหากว่าวัยรุ่นตอนต้นคนใดที่กระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดไม่เหมาะสม พยาบาลและกลุ่มเพื่อนให้กำลังใจ พูดชักจูงให้เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอย่างเพื่อนได้ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมและปรับเปลี่ยนทัศนคติใหม่ในการทำพฤติกรรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) หลังจากนั้นสมาชิกภายในกลุ่มและพยาบาลหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงได้เรียน

รู้และเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาจากการทำกลุ่ม รวมถึงทำให้สมาชิกภายในกลุ่มเกิดการยอมรับในวิธีการแก้ไขปัญหานั้น (สุรีย์ จันทรมลี, 2543) และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากตนเองได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันตัดสินใจทำให้เด็กวัยรุ่นเกิดความรู้สึกว่าได้รับการยอมรับ (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) ทำให้เกิดกำลังใจในการเรียนรู้และการแก้ปัญหา ส่งผลให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงมีแรงจูงใจและมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดมากขึ้น

การฝึกหายใจผ่อนคลายความเครียด ทำให้ร่างกายและจิตใจที่อยู่ในภาวะตึงเครียดมีการผ่อนคลาย มีสมาธิ สามารถใช้สติปัญญาในการคิดแก้ไขปัญห และแสดงบทบาทสมมติในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดตามสถานการณ์ที่วัยรุ่นสามารถพบได้บ่อยในชีวิตประจำวันได้ เกิดทักษะและเรียนรู้กระบวนการในการแก้ไขปัญหาที่เป็นระบบ และการที่วัยรุ่นตอนต้นได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจนประสบความสำเร็จนั้นเป็นประสบการณ์ที่วัยรุ่นตอนต้นได้รับโดยตรง ซึ่งประสบการณ์ความสำเร็จจะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแก่บุคคลอย่างแรงกล้า และเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำพฤติกรรมนั้นอีกหรือกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ตนก็จะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเคย (Bandura, 1997)

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศที่นำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1997) มาใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ โดยผลการศึกษาพบว่า หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นมากกว่าก่อนได้

รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถของตนเอง (สุหรื หน่งอาหลี, 2547; ขวัญจิต ตีสัก, 2548; Tsay, 2003; Bushy, et al., 2004) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลและมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจัญบาน และวิโรจน์ วรรณภิระ, 2554)

2. วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลังการได้รับโปรแกรม สูงกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ เนื่องจากการที่บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่นั้น ต้องใช้กระบวนการทางความคิดในการพิจารณา ไตร่ตรอง ตัดสินใจ และมีการตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ ร่วมกับการให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ ที่มีเหตุผล วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นจะได้รับทั้งความรู้ คำแนะนำในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดจากพยาบาล และการฝึกให้วัยรุ่นตอนต้นได้ใช้กระบวนการคิดที่เป็นเชิงเหตุและเชิงผล และทดลองปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดทักษะ มีความรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดที่ดี เมื่อเจอสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันก็สามารถนำทักษะ และความรู้ที่ได้ฝึกฝนไปใช้จัดการกับสถานการณ์นั้นๆ ได้ ประกอบกับ พยาบาลส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้วัยรุ่นตอนต้นที่มีความเครียดสูงมีความพยายามในเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้กระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลีอรันรัฐพร สุวี (2548) ที่พบว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมกาเผชิญความเครียดที่ดี และการศึกษาของ รอดานี เจอะอาแซ

(2548) ที่พบว่า วัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนทางภาคใต้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดดีเช่นกัน

สำหรับวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดตามปกติ ซึ่งเป็นลักษณะของการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว ไม่เพียงพอที่จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ (Collins, 2005) โดยทั่วไปวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ แต่มักมีปัญหาไม่นำความรู้มาสู่การปฏิบัติเพื่อปกป้องสุขภาพของตนเอง (รุจา ภูไพบูลย์, 2549) จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมา จึงทำให้วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีคะแนนพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลอง สูงกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดตามปกติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทพยาบาลเด็กในการส่งเสริมให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดที่ดีขึ้น เน้นบริการเชิงรุก เพื่อให้เด็กวัยรุ่นมีพัฒนาการที่เหมาะสม และเติบโตเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ

2. พยาบาลที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่เด็กวัยรุ่นตอนต้น สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้โดยก่อนที่จะวางแผนการดำเนินกิจกรรม พยาบาลควรมีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่เด็กดำรงชีวิตอยู่จะได้ช่วยเหลือให้วัยรุ่นจัดการกับความเครียดได้ตรงตามปัญหาที่พบ ทำให้การพยาบาลเกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด

3. การนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับวัยรุ่นกลุ่มต่างๆ เช่น วัยรุ่นที่เป็นแรงงาน วัยรุ่นที่ด้อยโอกาส ควรจะมีการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ความเครียดให้เหมาะสมกับบริบทสังคมของกลุ่มที่จะใช้โปรแกรมฯ เพื่อให้เด็กได้มีการฝึกแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้จริง ๆ ตามบริบทสังคมที่เป็นอยู่

4. สถานที่ในการทำกิจกรรมควรเป็นสถานที่ที่ค่อนข้างเงียบสงบ ไม่มีคนอื่นมารบกวน เพื่อให้เด็กได้เล่าประสบการณ์ความเครียด การกระทำพฤติกรรม การจัดการกับความเครียด และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ไม่ต้องกังวลว่าจะมีบุคคลอื่นที่ไม่ได้เกี่ยวข้องมารับรู้ปัญหา ความคิด และการกระทำของตน จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น โดยทำการศึกษากับวัยรุ่นตอนต้นกลุ่มอื่น เช่น วัยรุ่นที่เป็นแรงงาน หรือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาส มารดาวัยรุ่น เป็นต้น เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นนี้ สามารถช่วยให้วัยรุ่นตอนต้นที่ไม่ใช่นักเรียน มีพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา มหาวัน. (2549). การใช้การอภิปรายกลุ่มเพื่อส่งเสริมความสามารถทางการพูดและการเขียนภาษาอังกฤษและทักษะทางสังคม. ปรินญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการสอนภาษาอังกฤษ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญจิต ตีลัง. (2548). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทย ภาคกลาง: รายงานการวิจัย. (ม.ป.ท.)
- ธัชชา ภัยพยบ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ. (2544). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 46(1), 13-24.
- เบญจพร ปัญญาสงค์. (2549). Suicide among Children and Adolescents in Thailand. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 51(1), 11-28.
- ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจันบาน และวิโรจน์ วรรณภีระ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(3), 17-28.
- ยุพดี ศิริวรรณ และ คณะ. (2548). คุณภาพชีวิตและความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 4 เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548 ณ โรงแรมปรีซ์พาลเลซ. กรุงเทพมหานคร: หน้า 83.
- รอฮานี เจอะอาแซ. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2549). การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- รุ่งทิพา บุพพันเหรียญ. (2547). ภาวะเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้มารับบริการ ณ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2544-2546. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 3 25-27 สิงหาคม 2547 ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์. กรุงเทพฯ: หน้า 310.
- วารภรณ์ ตระกูลสุษดี. (2550). จิตวิทยาการปรับตัว. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- ศิริไชย หงส์สงวนศรี. (2547). Helping Adolescence to Cope with Stress. ใน พัฒน์มหาโชคเลิศวัฒนา และคณะ (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”*. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- ศุภนิช สังฆะดี. (2550). การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2549. ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาสถิติประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาโรช คำรัตน์. (2544). การเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 9(2), 73 – 80.
- สิริอนัฐพร สุวี. (2548). ความสามารถในการพยากรณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). *กลวิธีทางสุขภาพ (Health Strategy)*. (ม.ป.ท.)
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย และ พิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง.
- สุหรี หนองอาหลี. (2547). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Norwalk: Appleton and Leage.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy The Exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Bandura, A. (2006). *Adolescent development from an agentic perspective*. Retrieved February 20, 2007 from <http://www.des.emory.edu/mfp/001-BanduraAdoEd2006.pdf>
- Bushy, A., et al. (2004). *The effects of a stress management program on knowledge and perceived self-efficacy among participants from a faith community: A pilot Study*. Retrieved August 15, 2006 from http://www.rno.org/journal/issue/Vol-4/issue-2/Bushy_article.htm
- Collins, A. M. (2005). *Effects of two stress management interventions on student nurses' perceived stress and general self-efficacy*. Retrieved November 21, 2006 from http://wwwlib.umi.com/dissertation/preview_all/3198692
- Hill, L. and Smith, N. (1985). *Self-care nursing: promotion of health*. N.J.: Englewood Cliffs.

- Kuem Sun Han. (2002). The Effect of an Integrated Stress Management Program on the Psychologic and Physiologic Stress Reactions of Peptic Ulcer in Korea. *Journal of Holistic Nursing*, 20(1), 61–80.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). *Nursing Research Principles and Methods*. 6th ed. Lippincott Williams & wilkins.
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2004). *Nursing Research Principles and Methods*. 7th ed. Lippincott Williams & wilkins.
- Tsay, S. L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 370–375.