

## ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล Effect of the Problem-Solving Skills Enhancement Program on Stress of Nursing Students

Corresponding author E-mail: sombat.sk@cmu.ac.th \*  
(Received: January 9, 2025; Revised: April 1, 2025;  
Accepted: April 8, 2025)

สุภิสสร อภิชัยวิศรุตกุล (Supissorn Apichaiwissarutkul)<sup>1</sup>  
สมบัติ สกุลพรรณ (Sombat Skulphan)<sup>1\*</sup>  
สรัญญา วรรณชัยกุล (Saranya Wannachaiyakul)<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ระยะเวลาทดลอง หลังทดลอง และติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกแห่งหนึ่งในประเทศไทย ปีการศึกษา 2566 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป มีทักษะการแก้ปัญหาในระดับน้อย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน กลุ่มควบคุม 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 3) แบบวัดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และ 4) โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .92 และนำโปรแกรมฯไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าระยะก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม

1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Faculty of Nursing Chiangmai University

การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา 2 สัปดาห์ และระยะติดตาม 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาสามารถเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาของนักศึกษาแล้วทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดลดลงได้ ดังนั้นจึงควรมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

**คำสำคัญ :** การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา, ความเครียด, นักศึกษาพยาบาล

## ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to compare the average stress scores of nursing students before, after and follow up between an experimental group and a control group, after receiving a program to enhance problem-solving skills for nursing students. The participants were nursing students studying in one of the Boromarajonani colleges of nursing under the jurisdiction of the Praboromarajchanok Institute in Thailand during academic year 2023. The method of selecting the sample group bases on students with moderate to high-stress levels and low problem-solving skills who voluntarily agreed to participate were recruited. Fifty-two students were randomly assigned into the experimental group 26 students and the control group 26 students. The instruments consisted of 1) personal information questionnaire; 2) the Problem-Solving Inventory with a reliability coefficient of 0.82; 3) the Stress Test of Nursing Students questionnaire with a reliability coefficient of 0.98; and 4) the Problem-Solving Skills Enhancement Program on Stress of Nursing Students validated by six experts with a content validity index of 0.92. The program was tested with nursing students who had similar characteristics to those in the study sample. Data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, and repeated one-way ANOVA.

Results of the research revealed that: 1) The mean score for stress of nursing students after receiving the Problem-Solving Skills Enhancement Program for two 2 weeks and one month was statistically significantly less than before the intervention, at the level of .05. 2) The mean score of nursing students in the experimental group after receiving the Problem-Solving Skills Enhancement Program for two weeks and one month was statistically significantly less than those who received routine care, at the level of .05.

The results demonstrated that the Problem-Solving Skills Enhancement Program could effectively enhance problem-solving abilities and reduce stress of nursing students. Therefore, this program should be implemented to mitigate stress among this population.

**Keywords:** Problem-Solving Skills Enhancement, Stress, Nursing Students

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลศาสตร์เป็นการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล (Teaching and Learning in Nursing) จึงมีการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Laoratsri, Intharit & Thoin, 2023) เมื่อนักศึกษาพยาบาลต้องเรียนภาคทฤษฎีควบคู่ไปกับการฝึกภาคปฏิบัติด้วยทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาความเครียดจากการเรียนเนื่องจากสภาพการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะพิเศษ คือ นักศึกษาพยาบาลต้องศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์และมีการลงมือปฏิบัติจริงกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสูง มีความรอบคอบ และระมัดระวัง เพราะการผิดพลาดอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ นับได้ว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดสูงกว่านักศึกษาในวิชาชีพอื่น ๆ (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลฝึกงานส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Zheng, Jiao & Hao, 2022) ส่วนการศึกษาปัญหาความเครียดในนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ซึ่งเป็นสถาบันที่อยู่ภายใต้สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก พบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 45.50 รองลงมาที่มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 37.90 และมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 15.30 (Nochit, Yotthongdi, Leksanga & Manfak, 2020) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ มีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 44.78 รองลงมา มีความเครียดระดับรุนแรง 26.49 และมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 23.88 (Hamilton, Meenongwah & Pholperm, 2022) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 39.64 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.74 (Mokekhaow, Sukrapat & Promla, 2021) และนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 40.49 รองลงมา มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 25.27 (Boromarajonani College of Nursing Phrae, 2023) จากข้อมูลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีแนวโน้มของการเกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง ปัญหาความเครียดจะทำให้เกิดผลกระทบต่อนักศึกษาพยาบาลหลายประการ ได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ผลกระทบด้านพฤติกรรม นอกจากนั้นความเครียดของนักศึกษาพยาบาลยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนช้าขึ้น ความล้มเหลว หรือการลาออกจากสถานศึกษา (Tantalanukul & Wongsawat, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดในนักศึกษาพยาบาลพบว่าเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยด้านบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประเมินสถานการณ์หรือสิ่งเร้าของบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้เรียน ลักษณะนิสัยการเรียน ภาวะสุขภาพร่างกาย (Tantalanukul & Wongsawat, 2017) และทักษะการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล (Lertsakornsiri, 2015) ถ้าหากนักศึกษาพยาบาลมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีจะมีผลต่อการเผชิญปัญหาและการปรับตัวทำให้นักศึกษามีระดับความเครียดลดลงได้ ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ด้านโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ด้านผู้สอน (Youpum, 2006) ด้านสิ่งแวดล้อมทางการเรียน (Soontonmalai & Chanjaem, 2024) และด้านเศรษฐกิจ (Nochit, Yotthongdi, Leksanga & Manfak, 2020) ซึ่งปัจจัยด้านสถานการณ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกของนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษายังไม่เคยมีประสบการณ์กับสิ่งที่ต้องเผชิญหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดจากสภาพงานและสิ่งแวดล้อม จึงอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ (Kaeomaungfang & Plodpluang, 2019) จากการศึกษาข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลดังกล่าวข้างต้นพบว่า การจัดการปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยภายในสามารถจัดการได้ง่ายกว่าปัจจัยด้านสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยด้านบุคคลที่สำคัญที่สามารถจัดการหรือพัฒนาได้ คือ วิธีการหรือทักษะการจัดการปัญหาของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลควรพัฒนาในระหว่างการศึกษา (Senocak & Demirkiran, 2023)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลพบว่าใช้วิธีการจัดการความเครียดทั้งแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotional Focused Coping) และแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem Focused Coping) ในส่วนการพัฒนาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์พบว่า

มีวิธีการจัดการความเครียดหลายวิธี ได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสะท้อนกลับทางชีวภาพ การจินตนาการทางด้านบวก การระบายความรู้สึก การใช้กิจกรรมออนไลน์ในมือถือและคอมพิวเตอร์ เช่น เล่นเกมสออนไลน์ เล่นไลน์ เล่นเฟสบุ๊ค และการทำกิจกรรมนันทนาการ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง (Nochit et al., 2020) การฝึกสมาธิ (Photaworn & Wongpradit, 2017) การฝึกเจริญสติ (Juntarawiwat, 2021) การฝึกโยคะ (Kaeomaungfang & Plodpluang, 2019) หลังจากนักศึกษาพยาบาลที่ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ดังกล่าวแล้ว พบว่าปัญหาความเครียดของนักศึกษายังคงมีอยู่ เพราะการจัดการความเครียดข้างต้นเป็นเพียงการปรับสภาพอารมณ์ในสถานการณ์ที่บุคคลมีความตึงเครียดมากกว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งเป็นการจัดการความเครียดที่ไม่ได้มุ่งแก้ปัญหาแต่มุ่งแก้ไขที่อารมณ์อย่างเดียว จึงทำให้เกิดผลเสีย คือ ปัญหาความเครียดของนักศึกษายังคงมีอยู่และทำให้ปัญหาเพิ่มขึ้น หรือสร้างปัญหาใหม่ขึ้น อาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ (Konrad, Firk & Uhlhaas, 2013) เช่น การปลีกตัวจากสังคม การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ (Sinha, 2008) และการใช้สารเสพติด (Gomathi, Jasmindebora & Baba, 2017) นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลยังมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative problem orientation: NPO) จึงเลือกใช้รูปแบบหรือวิธีการแก้ปัญหาด้วยการหลีกเลี่ยง หรือหลีกเลี่ยงปัญหา หรืออยู่เฉย ๆ รอให้ปัญหาผ่านไป โดยพบว่านักศึกษาพยาบาลมีวิธีจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ จำนวนร้อยละ 94.09 และนักศึกษาเลือกใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ร้อยละ 45.70 (Pechkul & Sriwichai, 2020) จากข้อมูลงานวิจัยข้างต้นจะเห็นว่านักศึกษายังมีรูปแบบหรือวิธีการแก้ปัญหาที่มุ่งเน้นการจัดการที่อารมณ์เป็นหลัก และยังมีวิธีการจัดการปัญหาหรือความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหาน้อย

สำหรับวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหานี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นการพัฒนาการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการรู้คิดเชิงพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Process) โดยวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา (Problem Focused Coping) ได้แก่ การปรับความคิดและพฤติกรรมการแก้ปัญหา ซึ่งการมุ่งพัฒนาหรือเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาตามกรอบแนวคิดของการบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem Solving Therapy : PST) ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการความเครียดได้ เป็นการช่วยให้บุคคลค้นหาวิธีที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาความเครียดผ่านมุมมองต่อปัญหาและรูปแบบในการแก้ปัญหา หากบุคคลมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีจะมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก และมีวิธีการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผล จะทำให้บุคคลนั้นสามารถแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ความเครียดลดลง แต่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีทักษะการแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 107.28 (Vatanasin, Chupan, Hengudomsab, Vatanasin & Jantarapakdee, 2020) ในการศึกษาของจริญญา แก้วสกุลทอง, จริญญา ลียุทธานนท์ และผกาสรณ์ อุไรวรรณ (Kaewsakulthong, Leeyuthanont & Uraiwan, 2020) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาคือ

ทักษะการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความสามารถในการแก้ปัญหาช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการแก้ปัญหาที่ดีขึ้นได้ส่งผลต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล แต่การศึกษานี้ยังไม่มีผลการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกใด ๆ ของกลุ่มตัวอย่างว่าลดลงหรือไม่เมื่อมีทักษะการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น เพียงแต่เชื่อได้ว่าทักษะการแก้ปัญหาสามารถพัฒนาหรือเสริมสร้างให้มากขึ้นได้

จากการศึกษาในประเทศและต่างประเทศพบว่าการพัฒนาการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาตรอบแนวคิดของการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา (Senocak & Demirkiran, 2023) โดยการพัฒนาหรือเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหานั้น จะช่วยให้ นักศึกษาสามารถปรับมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาความเครียดเป็นลำดับแรก จากนั้นเลือกหรือหารูปแบบหรือวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม มีเหตุผล (Rational) ไม่ใช่วิธีการแบบเดิม เช่น การหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) การแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่นและไม่ระมัดระวัง (Impulsive and Careless) มีการกำหนดปัญหา ทางเลือกในการแก้ปัญหา พิจารณาข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก ตัดสินใจเลือกทางเลือก และลงมือแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งสามารถอธิบายตามแนวคิดหรือทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem-Solving Theory) ของเดอซูริลล่าและเนซุ (D'zurilla & Nezu, 1982) ได้ว่าการแก้ปัญหาทางสังคม คือ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางสังคมตามธรรมชาติ โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิดทฤษฎีการเผชิญความเครียดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่อธิบายว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน โดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving) ตามแนวคิดนี้มีผลในการเสริมสร้างสุขภาพจิตให้ดีขึ้นหรือสมบูรณ์มากขึ้น และที่สำคัญคือช่วยลดอารมณ์ทางลบ หรือปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดได้ (Habibi et al., 2015) จากข้อมูลงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นว่าทักษะการแก้ปัญหามีความสำคัญในการปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดและมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและการศึกษาของเซโนกักและเดมิร์คิราน (Senocak & Demirkiran, 2023) ที่ศึกษาผลของการฝึกทักษะการแก้ปัญหาต่อความยืดหยุ่น การรับรู้ความเครียด และการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดการรับรู้หลังการฝึกอบรมและระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากเหตุผลข้างต้นจะเห็นว่าวิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหามาตรอบแนวคิดของการแก้ปัญหาจะช่วยให้นักศึกษาสามารถปรับมุมมองต่อปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาเพื่อลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จึงสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาตามแนวคิดทฤษฎีการแก้ปัญหาของ D'zurilla & Nezu (2007, 2010) ที่เชื่อว่าถ้าหากนักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive Problem Oriented: PPO) รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย ปัญหาสามารถแก้ไขได้และเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ค้นหา

วิธีการแก้ไขปัญหาได้หลากหลายมากขึ้น ทำให้สามารถมองเห็นแนวทางในการควบคุมกำกับตนเอง ลดการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) หรือแบบหุนหันพลันแล่นและไม่ระมัดระวัง (Impulsive and Careless) เพิ่มการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rational Problem Solving) มีวิธีการแก้ปัญหาและการใช้ทักษะในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ (Effective Problem-Solving Skill) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดลดลง ซึ่งคาดว่าโปรแกรมดังกล่าวนี้สามารถนำไปใช้สำหรับลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลต่อไปได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา และหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน

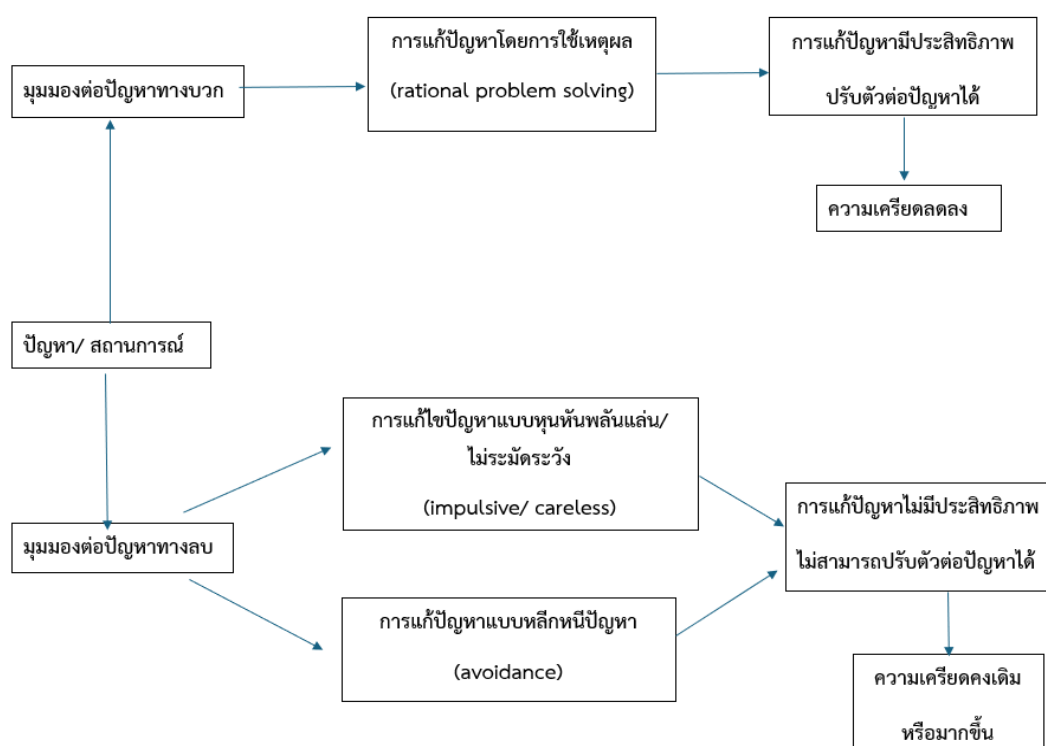
### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเครียด เป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าสิ่งเร้ามีผลต่อสวัสดิภาพของตนเองมากเกินไปเพียงใด โดยมีปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์มีอิทธิพลในการประเมินของบุคคลต่อสถานการณ์นั้น (Lazarus & Folkman, 1984) หากบุคคลมีการประเมินว่าปัญหาหรือสถานการณ์นั้นเกินขีดความสามารถในการจัดการได้ก็จะทำให้ตนเองรู้สึกว่าคุณค่าหรือเป็นสิ่งอันตราย จึงมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative Problem Orientation: NPO) ส่งผลให้ใช้วิธีการแก้ปัญหา 2 รูปแบบ คือ การแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) หรือแบบหุนหันพลันแล่นและไม่ระมัดระวัง (Impulsive and Careless) ทำให้ปัญหาเพิ่มขึ้นและสร้างปัญหาใหม่ และก่อให้เกิดภาวะความเครียด การวิจัยครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการบำบัดโดยการแก้ปัญหของเดอซูริลล่าและเนซุ (D'zurilla & Nezu, 2010) ที่มุ่งพัฒนาทักษะการแก้ปัญหของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจและมีมุมมองต่อปัญหาใน

ทางบวก (Positive Problem Oriented: PPO) รับรู้ว่าปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย เชื่อว่าปัญหาสามารถแก้ไขได้และเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหามากมายมากขึ้น ทำให้สามารถมองเห็นแนวทางในการควบคุมกำกับตนเอง ลดมุมมองทางลบต่อปัญหา (NPO) ลดการใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) หรือแบบหุนหันพลันแล่นและไม่ระมัดระวัง (Impulsive and Careless) ให้น้อยลง เพิ่มการแก้ไขปัญหาแบบใช้เหตุผล (Rational Problem Solving) การฝึกให้นักศึกษาพยาบาลมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก และฝึกทักษะการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผล จะทำให้นักศึกษาสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ความเครียดลงได้ อธิบายได้ตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (Quasi-Experiment Pretest-Posttest Control Group Research Design) คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลช่วยเหลือตามปกติของสถาบันพระบรมราชชนก โดยวัดผลในระยะก่อน หลัง และระยะติดตามผล ในช่วงเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีจำนวน 30 วิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แห่งหนึ่งในประเทศไทย ปีการศึกษา 2566 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

- 1) นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- 2) มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยมีคะแนนมากกว่า 1.61 ขึ้นไป ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลของนิภาภัทร อยู่พุ่ม (Youpum, 2006)
- 3) มีทักษะการแก้ปัญหาระดับน้อย โดยมีคะแนนน้อยกว่า 59 ลงมา ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Inventory: PSI) ของสุวดี ศรีวิเศษ และคณะ (Sriwiset et al., 2013)

#### 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ อยู่ในระหว่างการรักษาอาการป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคจิตเภท โรคความผิดปกติทางอารมณ์

เกณฑ์การยุติจากการศึกษา คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) จากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 และกำหนดให้มีอำนาจการทดสอบ (Power) ที่ .80 สำหรับขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect Size) จะใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่มีการศึกษาประชากรใกล้เคียงกัน และมีลักษณะของโปรแกรมที่ใช้คล้ายคลึงกัน เรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล (Vatanasin et al., 2020) โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1992) คำนวณได้เท่ากับ 2.15 ผู้วิจัยจึงใช้ค่าขนาดอิทธิพลเป็นขนาดอิทธิพลใหญ่ (Effect Size)

เท่ากับ .80 ซึ่งนำมาคำนวณในโปรแกรม G\*power โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Level of Power) ที่ .80 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มเท่ากับ 26 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา เป็นกิจกรรมกลุ่มที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการบำบัดโดยการแก้ปัญหของเดอซูริลล่าและเนซุ (D'zurilla & Nezu, 2010) ประกอบด้วยขั้นตอนการแก้ปัญหา 6 ขั้นตอน มีกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 6 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รู้ทันความเครียด กิจกรรมครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหา ค้นหาปัญหาและการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมครั้งที่ 3 การสร้างทางเลือกเพื่อกำหนดวิธีการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา กิจกรรมครั้งที่ 4 ฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาครั้งที่ 1 (การวางแผนนำวิธีแก้ปัญหาไปใช้และกำกับตนเองและการลงมือแก้ปัญหาและตรวจสอบผลการแก้ปัญหา) กิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาครั้งที่ 2 และกิจกรรมครั้งที่ 6 ฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาครั้งที่ 3 และทบทวนทักษะการแก้ปัญหา กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ชั้นปี ความเพียงพอด้านการเงิน โรคประจำตัว เป็นแบบสอบถามแบบตรวจรายการ (Check List) ให้เลือกตอบเพียงหนึ่งข้อที่ตรงตามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Inventory: PSI) ของสวูดี ศรีวิเศษ และคณะ (Sriwiset et al., 2013) ได้พัฒนาขึ้นตาม Problem-Solving Model ของ D' Zurilla (2007) แบบประเมินมีจำนวน 23 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามจะมีให้เลือกคำตอบ 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามทางบวกจำนวน 13 ข้อ (1,2,3,4,5,6,11,12, 13,14,15,16,17) และข้อคำถามทางลบจำนวน 10 ข้อ (7,8,9,10,18,19,20,21,22,23) ส่วนการแปลผล ถ้าค่าคะแนนยิ่งสูงแสดงถึงทักษะการแก้ปัญหามากขึ้น การแปลผลจากคะแนนรวมมีดังต่อไปนี้

คะแนน  $\leq 35$  คะแนน มีระดับทักษะการแก้ปัญหาน้อยมาก

คะแนน 36-58 คะแนน มีระดับทักษะการแก้ปัญหาน้อย

คะแนน 59-81 คะแนน มีระดับทักษะการแก้ปัญหามาก

คะแนน  $\geq 82$  คะแนน มีระดับทักษะการแก้ปัญหามาก

**ส่วนที่ 3** แบบวัดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลของนิภาภัทร อยู่พุ่ม (Youpum, 2006) สร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) แบบวัดความเครียดของ

นักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นสถานการณ์ หรือปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดด้านต่าง ๆ รวม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ด้านผู้สอน ด้านผู้เรียน และด้านสิ่งแวดล้อมทางการเรียนการสอน รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 49 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามจะมีให้เลือกคำตอบ 5 ระดับ คือ ไม่มีความเครียด มีความเครียดน้อย มีความเครียดปานกลาง มีความเครียดมาก และมีความเครียดมากที่สุด การแปลความหมายของคะแนนความเครียดจะมีแปลผลตามการแบ่งลำดับขั้นของค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดมีดังต่อไปนี้

- คะแนน 0.00 - 0.80 สถานการณ์หรือปัญหานั้นไม่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด
- คะแนน 0.81 - 1.60 สถานการณ์หรือปัญหานั้นทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดเล็กน้อย
- คะแนน 1.61 - 2.40 สถานการณ์หรือปัญหานั้นทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดปานกลาง
- คะแนน 2.41 - 3.20 สถานการณ์หรือปัญหานั้นทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดมาก
- คะแนน 3.21 - 4.00 สถานการณ์หรือปัญหานั้นทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดมากที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### **การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)**

แบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Inventory: PSI) และแบบวัดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงแล้ว และผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเครื่องมือ จึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ ส่วนโปรแกรมเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดด้วยการแก้ปัญหา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพจิต 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .92

##### **การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)**

ผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา (Problem-Solving Inventory: PSI) และแบบวัดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษาที่ใช้ รูปแบบและการทำงานของแบบสอบถามมีความสะดวกเหมาะสม (Hertzog, 2008) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 และ .98 ตามลำดับ

##### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษารั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Study code : 2567- EXP007 ได้รับการรับรองวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัย

เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วเริ่มขั้นตอนการวิจัยและจัดเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรม ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมโปรแกรม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งผลการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีผลเสียใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธ ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อเข้าร่วมโปรแกรม ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้จะนำไปศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและถูกเก็บเป็นความลับการทำลายข้อมูลทั้งหมดจะทำหลังสิ้นสุดโครงการแล้ว 5 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1) ผู้วิจัยยื่นแบบโครงการวิจัย เพื่อเสนอขอรับรองการพิจารณาพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2) หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 1 แห่ง จาก 30 แห่ง เนื่องด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่งจะมีโครงสร้างหลักสูตรวิธีการจัดการเรียนการสอน และระบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่มีลักษณะเหมือนกัน

3) ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแห่งหนึ่ง ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

4) ผู้วิจัยได้ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโครงการวิจัย เมื่อได้อาสาสมัครวิจัยแล้วผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดอย่างชัดเจน เริ่มจากผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพ มีการอธิบายถึงโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกิจกรรมโครงการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตัดสินใจอย่างอิสระที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ตามความสมัครใจ ส่วนคำตอบของกลุ่มตัวอย่างไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อการเรียนและคะแนนของนักศึกษาพยาบาลที่ร่วม

5) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักศึกษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และแบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา หลังจากนั้นคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) ให้ได้ครบตามจำนวนที่กำหนด

6) ผู้วิจัยได้ส่งต่อข้อมูลของผลประเมินทักษะการแก้ปัญหาและผลระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่เข้าตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้กับงานให้คำปรึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

เพื่อให้นักศึกษาได้รับกิจกรรมในระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่มีความเครียดตามปกติของสถาบันพระบรมราชชนก

7) ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่รายบุคคล (Matched Subject) ในเรื่องเพศ ชั้นปี ระดับความเครียด และระดับทักษะการแก้ปัญหา โดยการจับคู่รายบุคคลนั้นจะต้องมีคะแนนระดับความเครียด และคะแนนระดับทักษะการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันมากที่สุดได้ทั้งหมดจำนวน 26 คู่

8) ผู้วิจัยทำการสุ่มจับฉลากชื่อของกลุ่มตัวอย่างเลือกคู่จำนวน 26 คู่ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 52 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มจับฉลากชื่อของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เพื่อแบ่งเข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับฉลากชื่อของผู้เข้าร่วมที่ได้รับการจับคู่แล้ว และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุม 26 คนให้เสร็จก่อน แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลและทำกิจกรรมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง 26 คน

9) ติดต่อประสานงานกับอาจารย์และเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัย

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

### กลุ่มควบคุม

1) ผู้วิจัยทำการประเมินความเครียดของนักศึกษาพยาบาล และประเมินทักษะในการแก้ปัญหา จากนั้นส่งต่อข้อมูลการประเมินระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลให้ภักงานให้คำปรึกษาของวิทยาลัยพยาบาล โดยนักศึกษาจะได้รับการดูแลจัดการความเครียดตามระบบการดูแลช่วยเหลือตามปกติของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่งในประเทศไทยจะมีวิธีการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาโดยใช้ระบบอาจารย์ที่ปรึกษาเหมือนกัน

2) ภายหลังจาก 5 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อเก็บข้อมูล โดยให้กลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเครียด และแบบประเมินทักษะในการแก้ปัญหา

3) ภายหลังจากการทำประเมินรอบที่ 2 อีก 1 เดือน ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มควบคุมเพื่อเก็บข้อมูลอีกครั้ง โดยให้กลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเครียดและแบบประเมินทักษะการแก้ปัญหา

### กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยทำการประเมินความเครียดของนักศึกษาพยาบาลและประเมินทักษะการแก้ปัญหา จากนั้นนักศึกษาจะได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา

2) ผู้วิจัยจับฉลากแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 13 คน ได้แก่ กลุ่มทดลองย่อยที่ 1 และกลุ่มทดลองย่อยที่ 2 และผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อความเครียด

ของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยเป็นผู้ลงกิจกรรมโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาแบบเป็นกลุ่มด้วยตัวเอง โดยดำเนินการให้ได้รับโปรแกรมต่อเนื่องโดยไม่สลับกลุ่มไปมา

3) ผู้วิจัยได้เตรียมห้องประชุมสำหรับทำกิจกรรมกลุ่มไว้ล่วงหน้าก่อนทำกลุ่ม โดยใช้ห้องประชุมขนาดเล็กที่เหมาะสมกับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการจัดกิจกรรม และมีการจัดเก้าอี้เรียงเป็นวงกลม

4) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการแก้ปัญหาของเดอซูริลล่าและเนซุ (D'zurilla & Nezu, 2010) มีรูปแบบกิจกรรมแบบกลุ่ม ประกอบด้วย ขั้นตอนทักษะการแก้ปัญหา 6 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ครั้งละ 60-90 นาที โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ ดังนี้

#### กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ รู้ทันความเครียด

เป็นกิจกรรมการสร้างควมไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลอง ชี้แจงรายละเอียดของกิจกรรมโปรแกรมในแต่ละครั้ง และสิ่งที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรม และทบทวนความรู้เรื่องความเครียดให้กับกลุ่มทดลอง

#### กิจกรรมครั้งที่ 2 เข้าใจปัญหา ค้นหาปัญหา และการกำหนดเป้าหมาย

เป็นกิจกรรมการค้นหาปัญหาประเมินการรับรู้ ความคิดต่อปัญหาของบุคคล การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาให้มากที่สุดแล้วแยกแยะปัญหาและกำหนดหรือระบุปัญหาให้ได้ว่าปัญหาคืออะไร อะไรเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรได้รับการแก้ไข จากนั้นจึงให้กลุ่มทดลองหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และมีการตั้งเป้าหมายที่สามารถทำได้ ซึ่งเป้าหมายที่ดีต้องครอบคลุมหลัก SMART การประเมินปัญหานั้นจะนำไปสู่ความเข้าใจปัญหาและมุมมองต่อปัญหาโดยมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ทำลายหรือมองว่าเป็นสิ่งที่คุกคาม และมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก (Positive Problem Orientation: PPO) หรือมุมมองต่อปัญหาในทางลบ (Negative Problem Orientation: NPO) หลังจากทีบุคคลค้นหาและเข้าใจปัญหาแล้ว จะนำไปสู่เป้าหมายของการแก้ปัญหา

#### กิจกรรมครั้งที่ 3 การสร้างทางเลือกเพื่อกำหนดวิธีการแก้ปัญหา และการตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหา

เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยและกลุ่มทดลองร่วมกันระดมสมองค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ได้หลากหลายวิธี ประเมินทางเลือกการแก้ปัญหาที่สร้างไว้ และตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหามาชิกของกลุ่มทดลองช่วยกันระดมสมองค้นหาทางเลือกที่หลากหลายวิธีแล้วช่วยกันประเมินและพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น วิเคราะห์ประโยชน์ ความคุ้มค่าคุ้มทุนของวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละทางเลือกที่จะนำไปใช้ เพื่อกำหนดวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ปัญหา จากกิจกรรมนี้จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมใน

กระบวนการคิดลดการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น และเพิ่มหรือพัฒนาแรงจูงใจใหม่ขึ้น ทำให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ปัญหาได้

**กิจกรรมครั้งที่ 4 ฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาครั้งที่ 1** (การวางแผนนำวิธีแก้ปัญหาไปใช้และกำกับตนเอง และการลงมือแก้ปัญหาและตรวจสอบผลการแก้ปัญหา)

เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มทดลองเลือกปัญหา 1 ปัญหา นำปัญหามาสร้างทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางแก้ปัญหาแล้ว จากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มทดลองจะร่วมกันนำทางเลือกในการแก้ปัญหานั้นมาวางแผนนำวิธีแก้ปัญหาไปใช้ปฏิบัติจริง และมีประเมินว่ากลุ่มทดลอง มีความพร้อมในการทดลองใช้วิธีการแก้ปัญหตามแผนที่วางไว้หรือไม่ และจะมีการกำกับตนเองอย่างไรในการแก้ปัญหตามแผน หลังจากการวางแผนการแก้ปัญหาแล้ว กลุ่มทดลองจะฝึกการลงมือแก้ปัญหาและตรวจสอบผลการแก้ปัญหา โดยให้กลุ่มทดลองได้ลงมือปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหที่วางไว้สังเกตติดตามผลที่เกิดขึ้นและให้กลุ่มทดลอง ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นด้วยตัวเองว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอย่างไร ตรงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าไม่สำเร็จให้ย้อนกลับไปสำรวจปัญหาใหม่ เพื่อหาวิธีการที่เหมาะสม

#### **กิจกรรมครั้งที่ 5 ฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาครั้งที่ 2**

เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มทดลองฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาซ้ำครั้งที่ 2 โดยกลุ่มทดลองเริ่มฝึกจากกิจกรรมระบุปัญหา กำหนดเป้าหมาย สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ใช้เหตุผลที่เหมาะสมที่สุด นำวิธีการแก้ปัญหที่เลือกมาฝึกมาวางแผนนำวิธีแก้ปัญหาไปใช้ มีวิธีการกำกับตนเองและลงมือแก้ปัญหา และตรวจสอบผลการแก้ปัญหาอีกครั้ง

#### **กิจกรรมครั้งที่ 6 ฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาครั้งที่ 3 และทบทวนทักษะการแก้ปัญหา**

เป็นกิจกรรมที่ให้กลุ่มทดลองฝึกขั้นตอนการแก้ปัญหาซ้ำครั้งที่ 3 โดยกลุ่มทดลองเริ่มฝึกจากกิจกรรมระบุปัญหา กำหนดเป้าหมาย สร้างทางเลือกในการแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ใช้เหตุผลที่เหมาะสมที่สุด นำวิธีการแก้ปัญหที่เลือกมาฝึกมาวางแผนนำวิธีแก้ปัญหาไปใช้ มีวิธีการกำกับตนเองและลงมือแก้ปัญหา และตรวจสอบผลการแก้ปัญหาอีกครั้ง หลังจากนั้นจะมีกิจกรรมที่ฝึกการคงไว้ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการขยายผล เป็นกิจกรรมที่การฝึกทบทวนแนวคิดในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ตั้งแต่กิจกรรมที่ 1-5 และกระตุ้นให้นำทักษะนี้ไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้คงไว้ ขั้นตอนนี้จะเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการบำบัด ทบทวนผ่านการบ้าน สอบถามถึงความพร้อมและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการนำทักษะการแก้ปัญหาไปใช้

5) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์แล้ว เพื่อให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถาม (post-test) ได้แก่ แบบวัดความเครียด และแบบประเมินทักษะในการแก้ปัญหา

6) ผู้วิจัยได้นัดพบกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล 1 เดือน เพื่อให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามทั้งแบบวัดความเครียด และแบบประเมินทักษะในการแก้ปัญหา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลคะแนนทักษะการแก้ปัญหาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เริ่มจากการนำคะแนนความเครียดมาทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

3.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา และหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่าข้อมูลมีการกระจายของข้อมูลอยู่ในโค้งปกติ จากนั้นผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดที่มีการวัดซ้ำ 3 ช่วงเวลา โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ Repeated-One way ANOVA ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในแต่ละระยะมีอย่างน้อย 1 คู่ แตกต่างกัน จึงนำข้อมูลมาทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ (Post Hoc Test) เพื่อดูความแตกต่างรายคู่ โดยใช้สถิติ Bonferroni Test

3.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่า ข้อมูลมีการกระจายของข้อมูลอยู่ในโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92.31 เป็นเพศชายร้อยละ 7.69 นักศึกษาพยาบาลมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ( $\bar{x}$  = 20.62, SD = .75) โดยกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 50 และ 50 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 (SD = .33) ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 61.54 และมีรายรับต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 – 3,000 บาท ( $\bar{x}$  = 4,326.92, SD = 1094.92) กลุ่มทดลองไม่พบนักศึกษาที่มีโรคประจำตัว

และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเครียดในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.30 (SD = .44) สำหรับกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 92.31 เป็นเพศชายร้อยละ 7.69 นักศึกษาพยาบาลมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 20 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 100 ( $\bar{x}$  = 20.73, SD = .78) โดยกลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาในระดับชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 50 และ 50 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD = .28) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจกับค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 65.38 และกลุ่มทดลองจะมีรายรับต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001 – 3,000 บาท ( $\bar{x}$  = 4,192.31, SD = 1568.93) กลุ่มควบคุมไม่พบนักศึกษาที่มีโรคประจำตัว และกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 2.25 (SD = .41) เมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า นักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มมีเพศ อายุ ระดับชั้นปี เกรดเฉลี่ยสะสม ความพึงพอใจของด้านการเงิน รายรับต่อเดือน โรคประจำตัว และค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดในระยะก่อนการทดลองที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน

พบว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าในระยะก่อนการทดลองนักศึกษากลุ่มทดลอง ( $\bar{x}$  = 2.30, SD = .44) และกลุ่มควบคุม ( $\bar{x}$  = 2.25, SD = .41) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดไม่แตกต่างกัน ในระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเครียด ( $\bar{x}$  = .27, SD = .17) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x}$  = 2.18, SD = .43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นในระยะติดตามผล 1 เดือน นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของความเครียด ( $\bar{x}$  = .18, SD = .06) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ( $\bar{x}$  = 2.18, SD = .42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม  
ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน

| ระยะเวลาในการทดลอง      | กลุ่มทดลอง (n = 26) |     | กลุ่มควบคุม (n = 26) |     | t      | p-value |
|-------------------------|---------------------|-----|----------------------|-----|--------|---------|
|                         | $\bar{x}$           | SD  | $\bar{x}$            | SD  |        |         |
| ระยะก่อนการทดลอง        | 2.30                | .44 | 2.25                 | .41 | .404   | .688    |
| ระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ | .27                 | .17 | 2.18                 | .43 | -21.28 | .000 *  |
| ระยะติดตามผล 1 เดือน    | .18                 | .06 | 2.18                 | .42 | -24.11 | .000 *  |

\*p< .05

### 3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน

พบว่าเมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไปจะส่งผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยนักศึกษากลุ่มทดลองจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในแต่ละระยะเวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ( $F = 505.110, p = <.001$ ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองในช่วงระยะเวลาการประเมินที่ต่างกัน

| แหล่งความแปรปรวน | SS     | df     | MS     | F       | p-value |
|------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| ภายในกลุ่ม       |        |        |        |         |         |
| ระยะเวลา         | 74.751 | 1.175  | 63.614 | 505.110 | .000*** |
| ความคลาดเคลื่อน  | 3.700  | 29.377 | .126   |         |         |

\*\*\* $p < .001$

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 2.30, SD = .44$ ) กับระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ( $\bar{x} = .27, SD = .17$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะก่อนการทดลอง ( $\bar{x} = 2.30, SD = .44$ ) กับระยะติดตามผล 1 เดือน ( $\bar{x} = .18, SD = .06$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้นยังพบว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระยะติดตามผล 1 เดือน ( $\bar{x} = .18, SD = .06$ ) และระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ( $\bar{x} = .27, SD = .17$ ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน

| ระยะเวลาในการทดลอง      | $\bar{x}$ (SD) | ระยะเวลา     |                     |                  |
|-------------------------|----------------|--------------|---------------------|------------------|
|                         |                | ก่อนการทดลอง | หลังทดลอง 2 สัปดาห์ | ติดตามผล 1 เดือน |
| ระยะก่อนการทดลอง        | 2.30 (.44)     | -            | .000                | .000*            |
| ระยะหลังทดลอง 2 สัปดาห์ | .27 (.17)      | .000         | -                   | .019*            |
| ระยะติดตามผล 1 เดือน    | .18 (.06)      | .000         | .019                | -                |



Nezu, 2007) ที่กล่าวว่า การแก้ปัญหาสังคมเป็นการกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลมองเห็นธรรมชาติของปัญหาในการใช้ชีวิตและพยายามในการรับมือกับความเครียดนั้นโดยตรง ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิผลเป็นปัจจัยสำคัญในการยับยั้งกระบวนการความเครียดได้ เมื่อบุคคลได้รับการฝึกอบรมทักษะการแก้ปัญหาจะทำให้บุคคลมีการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น สามารถจัดการกับปัญหานั้นให้หมดไป นำไปสู่ความทุกข์ทางอารมณ์ลดลงและทำให้สุขภาพจิตโดยรวมดีขึ้นได้ ดังเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการแก้ปัญหา 6 ขั้นตอน มีกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจปัญหาและมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก โดยนักศึกษามองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย ปัญหาสามารถแก้ไขได้ และเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพในการแก้ปัญหา ทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา นอกจากนั้นรูปแบบกิจกรรมกลุ่มยังทำให้นักศึกษาช่วยกันระดมสมองสามารถค้นหาทางเลือกในการแก้ปัญหาให้ได้หลากหลายวิธี ช่วยกันประเมินและพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น วิเคราะห์ประโยชน์ ความคุ้มค่าคุ้มทุนของวิธีการแก้ปัญหาของแต่ละทางเลือกที่จะนำไปใช้ เพื่อค้นหาวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ปัญหา จากกระบวนการกลุ่มดังกล่าวทำให้นักศึกษาได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นการแก้ปัญหา เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน และช่วยลดการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น ทำให้นักศึกษามีวิธีการแก้ปัญหาแบบการใช้เหตุผล ส่งผลให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสมและปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข จึงทำให้ระดับความเครียดลดลง

ทั้งนี้ผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเซโนกักและเดมิร์คิราน (Senocak & Demirkiran, 2023) ที่ศึกษาผลของการฝึกทักษะการแก้ปัญหาต่อความยืดหยุ่น การรับรู้ความเครียด และการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาพยาบาลพบว่า ในระยะหลังการฝึกและระยะติดตาม 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการแก้ปัญหา ความสามารถในการฟื้นตัว และการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ และในระยะหลังการฝึกและการติดตามผล 1 เดือน นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 จากการศึกษาดังกล่าวนี้แสดงให้เห็นว่าการฝึกอบรมทักษะการแก้ปัญหาตามรูปแบบการแก้ปัญหาทางสังคมให้กับนักศึกษาพยาบาลจะช่วยเพิ่มระดับการแก้ปัญหาทางสังคม ความยืดหยุ่น และการรับรู้ความสามารถตนเอง และลดความเครียดได้ ซึ่งเป็นไปตามผลของการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 1 เดือน นักศึกษามีทักษะการแก้ปัญหาที่มากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมุมมองต่อปัญหาทางบวก และวิธีแก้ปัญหาแบบการใช้เหตุผล ไม่หลีกเลี่ยงปัญหาหรือการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น ทำให้นักศึกษาสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อปัญหาได้รับการแก้ไขจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดลดลง

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาไปใช้ในการป้องกันสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มทักษะการแก้ปัญหาและลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาที่นำไปใช้ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการแก้ปัญหา นำไปสู่วิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหา

## ข้อจำกัดในการทำวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยไม่สามารถศึกษาได้ทุกชั้นปี จึงได้เฉพาะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปี 2 และชั้นปี 4 เนื่องจากระยะเวลาที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่นักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปี 1 และชั้นปี 3 ปิดภาคเรียน

## References

- Ayaz-Alkaya, S. & Simones, J. (2022). Nursing education stress and coping behaviors in Turkish and the United States nursing students: A descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 59(2022), 103292.
- Boromarajonani College of Nursing, Phrae. (2023). Report on Preliminary Mental Health Screening. Boromarajonani College of Nursing Phrae, Praboromarajchanok Institute. (in Thai).
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (1982). Social problem solving in adults. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (pp. 201–274). New York: Academic Press.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. & Nezu, C. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Springer Publishing.

- D’Zurilla, T.J. & Nezu, A. M. (2010). Problem-solving Therapy: Handbook of cognitive-behavioral therapies (3<sup>rd</sup> ed.). New York: The Guilford Press.
- Gomathi, S., Jasmindebora, S. & Baba, v. (2017). Impact of Stress on Nursing Students. International Journal of Innovative Research and Advanced Studies, 4(4), 107-110.
- Habibi, M., Zamani, N., Abedini, S., & Jamshidnejad, N. (2015). Effectiveness of problem-solving training, exposure therapy, and the combined method on depression, anxiety, and stress in mothers of children with special needs. International Journal of Educational & Psychological Researches, 1(4), 246-252.
- Hamilton, S., Meenongwah, J. & Pholperm, A. (2022). Stress and stress management of nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong during the Covid-19 Pandemic Situation. Journal of MCU Peace Studies, 10(5), 1926-1941. (in Thai)
- Hertzog, M. (2008). Considerations in determining sample size for pilot studies. Research in Nursing & Health, 31(2), 180 – 191.
- Juntarawiwat, T. & Tosangwan, S. (2021). The effects of online mindfulness-based program on stress and mindfulness in nursing students. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 35(3), 42-57. (in Thai).
- Kaeomaungfang, R. & Plodpluang, U. (2019). Effect of yoga program on stress of nursing students at the first time labor practice. Journal of MCU Nakhondhat, 6(2), 642-657. (in Thai).
- Kaewmart, N. (2013). Nursing students with sepression. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 21(3), 14-23. (in Thai).
- Kaewsakulthong, J. (2019). Factors predicting Stress among Nursing Students under the Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health. Journal of Health Research and Innovation, 2(1), 1-11. (in Thai).
- Kaewsakulthong, J., Leeyuthanont, M. & Uraiwan, P. (2020). The effects of using a problem-

solving ability program to improve problem solving skills in nursing students, Boromarajonani College of Nursing Suratthani. Journal of Health and Nursing Education, 26(1), 7-27. (in Thai).

Kalajahi, B. T., Ali, A. P., & Azmoudeh, M. (2022). Effect of problem solving training on quality of life and responsibility of medical students. Depiction of Health, 13(3), 272-285.

Kessler, R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. Annual Review of Psychology, 48(1), 191–214. Retrieved (2023, January 24).  
from <https://doi:10.1146/annurev.psych.48.1.191>.

Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. Deutsches Arzteblatt international, 110(25), 425–431.

Laoratsri, P., Intharit, J. & Thoin, P. (2023). The nursing instructors' role in preventing stress and promoting stress management of nursing students during the practicing on ward. Journal of Curriculum and Instruction SakonNakhonRajabhat University, 15(42), 230 - 238. (in Thai).

Lazarus, R. S. & Folkman. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.

Lertsakornsiri, M. (2015). The stress, stress management of nursing students during practice in the labor room. Kuakarun Journal of Nursing, 22 (1), 7-16. (in Thai).

Mokekhaow, K., Sukrapat, W. & Promla, W. (2021). Effect of stress management program on stress level and stress management ability of nursing students. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 22(2), 355-363. (in Thai).