ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

นางสาวชนิตา พรหมทองดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM MANAGEMENT BASED ON PENDER'S CONCEPT TO REDUCE THE STRESS OF UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SCHOOLS IN THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES

MISS CHANITA PROMTONGDEE

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Education Program in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction,

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตาแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียน นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
โดย	นางสาวชนิตา พรหมทองดี
สาขา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิตา รักษ์พลเมือง)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจัน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ อินทร์ถมยา)

ชนิตา พรหมทองดี : ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. (EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM MANAGEMENT BASED ON PENDER'S CONCEPT TO REDUCE THE STRESS OF UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SCHOOLS IN THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์,142 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนบันนังสตาวิทยา จังหวัดยะลา จำนวน 45 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 22 คนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ1 ชั่วโมง และกลุ่มควบคุม จำนวน 23 คน ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยพบว่า

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์สามารถลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้

ภาควิชา.....หลักสูตรและการสอน..... ลายมือชื่อ..... .....
สาขา.....สุขศึกษาและพลศึกษา..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... ....
ปีการศึกษา.....2555.....

##5483323127 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION
KEYWORDS : HEALTH PROMOTION PROGRAM / PENDER'S CONCEPT/STRESS

CHANITA PROMTONGDEE : EFFECTS OF HEALTH PROMOTION PROGRAM MANAGEMENT BASED ON PENDER'S CONCEPT TO REDUCE THE STRESS OF UPPER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SCHOOLS IN THREE SOUTHERN BORDER PROVINCES. ADVISOR : ASSOC. PROF. JINTANA SARAYUTHPITAK, Ph.D., 142 pp.

The purpose of this study were to study the effects of health promotion program management based on pender's concept to reduce the stress of upper secondary school students in three southern border provinces. The sample was 45 upper secondary school students in Bannangsatawittaya School, Yala provinces. The divided into 2 groups with 22 students in the experimental group received the health promotion program management based on pender's group for 8 weeks, 3 days a week, 1 hour a day and 23 students in the control group not received the health promotion program management based on pender's concept. The data were analyzed by means, standard deviations and t-test by using statistically significant difference at .05 level.

The research findings were as follows :

1) The mean score of the stress of the experimental group students after received the health promotion program was significantly lower than before at .05 level.

2) The mean score of the stress of the experimental group students after received the health promotion program was significantly lower than the control group students at .05 level

The research finding suggests that health promotion program management based on pender's concept was effective for decrease the stress of upper secondary school students in schools in three southern border provinces.

Department: Curriculum and Instruction Student's Signature: .....
Field of Study: Health and Physical Education Advisor's Signature: .....
Academic Year : 2012

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ตรวจทานแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ที่สุดทางคุณค่าวิชาการ ตลอดจนการให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้านมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี่

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี ขวัญบุญจัน ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ อินทร์ถมยา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดและเสนอแนะ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักขณ์ เอื้อกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์ อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก อาจารย์ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง ที่ให้คำปรึกษาแนะนำและตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

กราบขอบพระคุณ อาจารย์อุทัย พรหมทอง และคณาจารย์โรงเรียนบันนังสตาวิทยา อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้และขอบคุณนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระ คุณ คุณพ่อวิเวศ และ คุณแม่อ่อนอนงค์ พรหมทองดี เป็นอย่างสูงที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านการศึกษาอันมีค่ายิ่งโดยตลอดมาจนจบการศึกษา ผู้วิจัยขอมอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นเครื่องบูชาเพื่อทดแทนคุณ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ... ฉ

สารบัญ..... ... ช

สารบัญตาราง..... ... ฌ

สารบัญภาพ..... .... ญ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

คำถามการวิจัย..... 7

วัตถุประสงค์การวิจัย..... 7

สมมติฐานการวิจัย..... 7

ขอบเขตการวิจัย..... 8

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 8

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย..... 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 10

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ..... 12

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์..... 13

ความเครียด..... 17

สถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้..... 22

พัฒนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย..... 25

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 27

กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 33

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 35

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง……..... 36

บทที่ หน้า

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง……..... 36
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 36
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 36
ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล..... 41
การกำหนดแบบแผนการทดลอง..... 41
การติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง..... 42
การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล..... 42
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... 43
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง..... 44
ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม..... 48
ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการ ทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม..... 52
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 58
สรุปผลการวิจัย..... 58
อภิปรายผล..... 60
ข้อเสนอแนะ..... 79
รายการอ้างอิง..... 83
ภาคผนวก..... 90
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 91
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย..... 93
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง..... 103
ภาคผนวก ง การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ..... 127
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรมการเก็บข้อมูล..... 137
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 142

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ผลการสังเคราะห์กิจกรรมแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	38
3.2	การจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์	39
3.3	แบบแผนการทดลอง.....	41
3.4	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	42
4.1	ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง.....	45
4.2	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	48
4.3	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายข้อ.....	49
4.4	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อในแบบวัดความเครียด.....	51
4.5	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	53
4.6	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายข้อในแบบวัดความเครียด.....	53

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
2.1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนา.....	15
2.2	การเปรียบเทียบเหตุรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	24
2.3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	33
3.1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	35
4.1	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม.....	55
4.2	ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถลดความเครียดได้มากที่สุด.....	56

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส รวมทั้ง 4 อำเภอของจังหวัดสงขลาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันเป็นสถานการณ์ความรุนแรงที่มนุษย์จงใจทำร้ายกันเองโดยการลอบยิง การวางระเบิดเป้าหมายการลอบทำร้ายไม่ได้ มุ่งเพียงเจ้าหน้าที่ของรัฐแต่กระจายไปสู่ประชาชนผู้บริสุทธิ์ ด้วย เหตุการณ์ส่วนใหญ่เป็นการลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำร้ายครู เผาโรงเรียน และสถานที่ราชการก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคล ในด้านวิถีชีวิต ความ เป็นอยู่ ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวัน ของประชาชน ตกอยู่ในความหวาดผวา กังวลกับสภาพปัญหาของสถานการณ์ความไม่สงบ โดย 8 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2547 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 มีเหตุการณ์ความไม่สงบ รวม 11,542 ครั้ง เฉลี่ยวันละ 2.7 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิตแล้ว 5,086 คน และได้รับบาดเจ็บ 8,485 คน รวม 13,571 คน สถานการณ์ความไม่สงบใน พื้นที่สาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้มีเด็กกำพร้าเกือบ 5,000 คน สมาพันธ์ครูสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รายงานสถิติครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียนที่เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บและทรัพย์สินเสียหาย นับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2547 ซึ่งเป็นวันที่เกิดเหตุการณ์ปล้นปืนจากกองพันพัฒนาที่ 4 ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส ถึงวันที่ 17มกราคม 2555 พบว่าครูและบุคลากรทางการศึกษาได้เสียชีวิต แล้ว 151 คน บาดเจ็บ 143 คน และมีผู้ได้รับความเสียหายด้านทรัพย์สิน จำนวน 57 คน รวม 351 คน ส่วนนักเรียน เสียชีวิต 42 คน บาดเจ็บ 175 คน รวม 217 คน ดังนั้นตลอดระยะเวลา 8 ปีเศษ ครูอาจารย์บุคลากรทางการศึกษา และนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทุกกรณีทั้งสิ้น 568 ราย (รติวรรณ วังธนากร, 2550; ปกรณ์ พึ่งเนตร, 2554: ออนไลน์, แวลีเมาะ ปูซู, 2554; ออนไลน์)

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังไม่สิ้นสุดนั้นส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆของประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หลายด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ จากเหตุการณ์ก่อการร้ายที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากเหตุการณ์เกิดการสูญเสียชีวิตหรือร่างกายพิการไม่สามารถประกอบกิจกรรมทางกายได้อย่างปกติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อโครงสร้างและการกระทำหน้าที่ของครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ สถานการณ์ความไม่

สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ทวีความรุนแรงขึ้นตั้งแต่ ปี 2547 เป็นต้นมาได้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อเศรษฐกิจในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เกิดภาวการณ์ผลผลิตหดตัว ผู้ประกอบการขาดความมั่นใจในการลงทุนมีการเลิกกิจการอย่างต่อเนื่องเกิดปัญหาการว่างงานสูงซึ่งเป็นการซ้ำเติมปัญหาความยากจนของประชาชนในพื้นที่ ด้านสังคมและประเทศชาติ ผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายทำให้การเดินทาง การประกอบอาชีพ การใช้ชีวิต การประกอบกิจกรรม ถูกเปลี่ยนแปลงไปเพราะความหวาดระแวง ทั้งยังต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เป็นธรรม จึงทำให้บุคคลขาดความอบอุ่น ส่งผลต่อความยากลำบากในการที่จะส่งเสริมหรือผลักดันให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ผลกระทบที่เป็นปัญหามากที่สุดคือผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากสภาวะแวดล้อมจากสถานการณ์ความรุนแรงรายวันที่ไม่มีท่าทีว่าจะหยุดลง ทำให้เกิด การคุกคามต่อความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตที่ต้องอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่น่าหวาดกลัว โดยเฉพาะ เยาวชนในวัยเรียนที่ประสบกับเหตุการณ์ที่สร้างความสะเทือนใจหลายต่อหลายครั้ง เช่น พ่อ แม่ ญาติ ครู เพื่อน เสียชีวิตหรือพิการจากสถานการณ์ความไม่สงบนี้ ส่งผลกระทบต่อจิตใจของนักเรียนในพื้นที่ ทำให้เกิดความเครียด เก็บกด รู้สึกท้อแท้ ท้อถอย หดหู่ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงต่อไปได้ (รติวรรณ วังธนากร, 2550; นิภาภรณ์ รามณรงค์, 2551)

แพทย์หญิงเพชรดาว โต๊ะมีนา ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 กล่าวถึงปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดจากความรุนแรงรายวันที่ สามจังหวัด ชายภาคแดนใต้ ทำให้พื้นที่ ดังกล่าว กลายเป็นพื้นที่ "เฝ้าระวังพิเศษ" ของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคที่สำคัญด้านจิตใจ 5 โรค ได้แก่ 1) โรคซึมเศร้า 2) ภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย3) โรคพีทีเอสดี (Post Traumatic Stress Disorder) หรือโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 4) โรคเครียดวิตกกังวล และ 5) ภาวการณ์ติดสุราหรือสารเสพติด จากรายงานการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบของโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ซึ่งเป็นแม่ข่ายในรอบ 6 เดือนของปี 2555 พบว่า นักเรียนมีความเครียดจากเหตุสะเทือนขวัญ หรือ พีทีเอ สดี มากที่สุด นอกจากนี้ มหาวิทยาลัย ราชภัฏสวนดุสิต ได้สำรวจความคิดเห็นของประชาชนที่พักอาศัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างวันที่ 20-25 กุมภาพันธ์ 2547 เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดโดยสำรวจความ คิดเห็นของประชาชนจำนวน 1,291 คน แบ่งเป็นประชาชนในจังหวัดปัตตานีจำนวน 431คน คิดเป็นร้อยละ33.38 ประชาชนในจังหวัดยะลาจำนวน 412 คน คิดเป็นร้อยละ31.91และประชาชนในจังหวัดนราธิวาสจำนวน 448 คน คิดเป็นร้อยละ 34.71 สรุปผลได้ดังนี้ อันดับที่ 1 ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้รู้สึกมีความเครียดต่อเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้

เพิ่มขึ้นร้อยละ 51.19 เพราะมีเหตุการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นทุกวันไม่มีความปลอดภัยเลย เนื่องจากมีการฆ่ากันทุกวัน เกิดความหวาดระแวงมากขึ้น อันดับที่ 2 มีความเครียดเท่าเดิมร้อยละ 33.68 เพราะไม่รู้ว่าเหตุการณ์ไหนจริงหรือไม่จริง มีข่าวออกมาไม่เว้นแต่ละวันพยายามไม่ตื่นตระหนักต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อันดับที่ 3 มีความเครียดน้อยลงร้อยละ 15.13 เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดบ่อยครั้ง จนกลายเป็นความเคยชิน มีการเข้ามาดูจากภาครัฐมากขึ้น (ผลสำรวจสวนดุสิตโพล , 2547: ออนไลน์; เพชรดาว โต๊ะมีนา, 2555: ออนไลน์)

สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ก่อให้เกิดปัญหาความเครียดนี้เป็นอุปสรรคต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของนักเรียนไม่ว่าจะเป็นการเดินทางสัญจรไปมา การเรียนก็ทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรเ นื่องจากจิตใจที่คอยกังวลหวาดระแวงทำให้เกิดการพัฒนาล่าช้า ผลกระทบด้านการศึกษาปรากฏชัดเจนจากสถิติการรายงานผลสอบโอเน็ตของสถาบันทดสอบการศึกษาแห่งชาติพบว่าจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นจังหวัดที่มีคะแนนสอบ ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อยู่ใน อันดับที่ 10 ซึ่งเป็น อันดับสุดท้าย ของประเทศ 3 ปีติดต่อกันในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อยู่ในอันดับที่ 10 ซึ่งเป็นอันดับสุดท้าย 2 ปี ติดต่อกัน และในระดับชั้นมัธยมศึกษาปี ที่ 6 อยู่ใน10 ซึ่งเป็น อันดับสุดท้าย 5 ปีติ ดต่อกัน ทั้งนี้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1 กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้การเรียนของนักเรียนตกต่ำเกิดจากการที่นักเรียน มีความวิตกกังวลสูงจึง ไม่มาเรียนสม่ำเสมอหรือขาดเรียนบ่อย การหยุดเรียน การเลิกเรียนก่อนเวลาเมื่อมีเหตุการณ์ความไม่สงบในหมู่บ้าน การที่ครูผู้สอนขาดทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เนื่องจากยังเป็นพนักงานราชการครูอัตราจ้างหรือครูที่ขาดการพัฒนาในด้านการจัดกระบวนการเรียนการสอน การขาดสื่อเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมใหม่ในการจัดการเรียนรู้ การขาดการนิเทศติดตามจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สถาบันทดสอบการศึกษาแห่งชาติ , 2553: ออนไลน์; เพชรดาว โต๊ะมีนา, 2555: ออนไลน์)

จากการวิเคราะห์หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ามีสาระเกี่ยวกับอารมณ์และความเครียดในสาระที่ 4 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพสมรรถภาพและการป้องกันโรคอย่างไรก็ตาม การจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนเพียง 1-2 คาบ ไม่เพียงพอในการช่วยลดความเครียดของนักเรียนจากสถานการณ์ความรุนแรง ดังกล่าวข้างต้นได้ จาก ผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 5-10 ของกลุ่มโรควิตกกังวลและซึมเศร้าที่เกิดจากความเครียดที่พบในวัยรุ่นตอนปลายส่วนมากเป็นความเครียดที่เข้าสู่ระดับกลางถึงขั้นรุนแรง ส่วนวัยรุ่นตอนปลายที่มี ความเครียด ระดับต่ำ นั้น

มีมา กถึง ร้อยละ 20-30 ความเครียดจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมดังนี้ 1) ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออกตามมือตามเท้า ใจสั่น ถอนหายใจบ่อยๆ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อยๆ แพ้อากาศง่าย เป็นต้น 2) ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าเหว่ สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน เป็นต้นและ 3) ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้นใช้สารเสพติด ใช้ยานอนหลับ จู้จี้ขี้บ่น ชวนทะเลาะ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ ดึงผม กัดเล็บกัดฟัน ผุดลุกผุดนั่ง เงียบขรึม เก็บตัว เป็นต้น ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้เสนอแนะแนวทางในการจัดการกับความเครียดดังนี้ 1) หมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกายจิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ทั้งนี้อาจใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง 2) เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใดให้พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว 3) เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก 4) ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีที่คุ้นเคย 5) ใช้เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียดสิ่งเหล่านี้มีผลในการลดความเครียดได้ส่วนหนึ่ง (ออฮานิ เจะอาแซ, 2548; สุภาพรรณ จันทร์เรือง, 2548; ยุพดี ศิริวรรณและคณะ,2548; กรมสุขภาพจิต, 2551)

ความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญ กับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบคั้นกดดันจนทำให้เกิดความทุกข์ใจ สับสน โกรธ หรือเสียใจ เมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อกลับไปสู่สภาวะสมดุลอีกครั้งวิธีการจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามให้หมดหรือลดอันตรายลงหรือแก้ไขสิ่งที่มาคุกคามให้เป็นไปทางที่ดีขึ้นหรือการทำให้ตนเองสบายใจขึ้นเรียกว่าการจัดการกับความเครียด จากการศึกษา งานวิจัย เกี่ยวกับความเครียด การจัดการกับความเครียด และ การใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Concept) ได้แก่ งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น(อรอุมา สอนพา, 2547) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลั งได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุน

จากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ . 01 ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 (อรทิพย์ เอ่งฉ้วน, 2549) ผลการวิจัยพบว่า ระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดของเพนเดอร์ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (จิตสมร วุฒิพงษ์, 2543) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต หลังการทดลองพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการโปรแกรมการส่งเสริมเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์นั้นมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้จริง

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (นฤมล เอื้อพงศธร, 2542) หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพหรือการจัดอบรมโดยใช้ความรู้กลยุทธ์วิธีการต่างๆทางด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพนั้นมิใช่เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพียงอย่างเดียวแต่เป็นการสอดแทรกกิจกรรมความเพลิดเพลินเพื่อสุขภาพด้วย เช่นการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การฝึกสมาธิ กิจกรรมนันทนาการ การได้รับคำปรึกษา เป็นต้น เพนเดอร์ (Pender)ได้อธิบายการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพว่าปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มี 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) โดยมโนทัศน์เกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรมเป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 6 มโนทัศน์ ได้แก่

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัล หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม 2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความเกียจ คร้าน ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่าปฏิบัติยาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น 2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2.4) ความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรม (Activity-Related Affect) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติกิจกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรม (Activity-Interested) 2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของ บุคคล อื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ 2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50 (Pender, 1996; Pender and et al., 2006; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; ธิดารัตน์ ทรายทอง, 2547)

จาก สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ยังไม่สิ้นสุดและส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆของนักเรียนที่อยู่ในพื้นที่ ทำให้ นักเรียน เกิดความเครียด เก็บกด รู้สึกท้อแท้ ท้อถอย หดหู่ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรงและแนวคิด โปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิด ของเพนเดอร์ที่สามารถนำมา จัดกิจกรรม นอกเวลาเรียนตามปกติซึ่งสามารถเน้นการฝึกปฏิบัติได้มากกว่าการจัดการเรียนรู้ในชั้นเรียนส่งผลให้นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเครียดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำถามการวิจัย

การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์จะมีผลต่อการลดความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ได้หรือไม่และมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

สมมติฐานการวิจัย

1.การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ส่งผลให้ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ลดลง

2.ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ05

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนน ความเครียด หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด กับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ05

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ปีการศึกษา 2555 จำนวน 11,377 คน

2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

2.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพหรือการจัดอบรมโดยใช้ความรู้กลยุทธ์วิธีการต่างๆทางด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพนั้นมิใช่เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพียงอย่างเดียวแต่เป็นการสอดแทรกกิจกรรมความเพลิดเพลินเพื่อ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดของเพนเดอร์ หมายถึง ปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ 1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) 2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) และ 3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) โดยมโนทัศน์เกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ดังนี้ 2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) 2.2)การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) 2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

2.4) ความรู้สึกที่มีต่อกิจกรรม (Activity-Related Affect) 2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) 2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ $ituational Influences)

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด ของเพนเดอร์ หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้แนวคิดของเพนเดอร์ เป็นกลยุทธ์ในการจัดกิจกรรมเพื่อ มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ กิจกรรม การให้ความรู้ด้าน ผลกระทบของความเครียดกับ สุขภาพ กิจกรรมเกมกีฬา นันทนาการ กิจกรรมโยคะ กิจกรรมการนวด กิจกรรมฝึกสมาธิ กิจกรรม การให้คำปรึกษา กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

ความเครียด หมายถึง สภาวะการตอบสนองของบุคคลทั้งทาง ร่างกายและจิต ใจต่อสภาพการณ์ความกดดันที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจขึ้นในชีวิตประจำวันโดยที่บุคคลยังไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เผชิญได้ทำให้เกิดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถวัดความเครียดได้จากแบบวัดของกรมสุขภาพจิต

ระดับความเครียด หมายถึง ระดับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ความเครียดระดับต่ำ (Mild Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดเล็กน้อย พบได้ในชีวิตประจำวัน 2) ความเครียดระดับกลาง (Moderate Stress) เป็นภาวะที่มีความเครียดรุนแรงกว่าชนิดแรกอาจเกิดเป็นชั่วโมงหรือหลายชั่วโมงจนกระทั่งเป็นวัน 3) ความเครียดในระดับสูง (High Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในระดับอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่างๆในภายหลังได้ 4) ความเครียดระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นภาวะความเครียด ที่แสดงอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์เป็นเดือนหรือเป็นปี สาเหตุของความเครียดจะรุนแรงหรือมีหลายสาเหตุ

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดน ภาคใต้ ภาคปลาย ปีการศึกษา 2555 ที่มีคะแนนการวัดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อลดความเครียดที่สามารถนำมาใช้ได้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงเรียนและครู ช่วยเหลือนักเรียนที่มีภาวะความเครียดในโรงเรียนอันเนื่องจากปัญหาของสามจังหวัดชายแดนใต้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
   1.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ
   1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
   2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
   2.2 องค์ประกอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
   2.3 แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์
3. ความเครียด
   3.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด
   3.2 ระดับของความเครียด
   3.3 การเผชิญปัญหา
   3.4 การจัดการกับความเครียด
4. สถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
   4.1 สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
   4.2 ผลกระทบเนื่องจากความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
5. พัฒนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
   5.1 พัฒนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
   5.2 ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ (Karl&Cobb, 1996; Pender, 2006; อรทิพย์ เอ่งฉ้วน, 2549) หมายถึง การปฏิบัติหรือการเข้าร่วมกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทางกายทำให้มีสุขภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อให้สุขภาพของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงไปเพื่อความผาสุก " Well Being" โดยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) การส่งเสริมสุขภาพจะเป็นเกิดผลลัพธ์ดีที่สุดเมื่อบุค คลนั้นสามารถนำกิจกรรมการ ปฏิบัติ เพื่อสุขภาพเข้าไปในแผนการดำเนินชีวิตประจำวันจะทำให้ชีวิตมีสุขภาวะที่ดีขึ้น

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (นฤมล เอื้อพงศธร, 2542) หมายถึง การให้บริการด้านสุขภาพหรือการจัดอบรม โดยใช้ความรู้กลยุทธ์วิธีการต่างๆทางด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการสนใจเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพนั้นมิใช่เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพียงอย่างเดียวแต่เป็นการสอดแทรกกิจกรรมความเพลิดเพลินเพื่อ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

1.1 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่เกิดการพัฒนามาจากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการความเชื่อ การรับรู้ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งแต่ละแนวคิดจะมีวิธีการนำไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ต่างกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (เยาวเรศ ประภาษานนท์, 2554)

1) แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (Knowledge, Attitude, Practice: KAP) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ และการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ซึ่งแนวความคิดนี้เป็นที่นิยมอย่างมากเนื่องจากหาก บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพก็จะ ทราบ วิธีการป้องกัน แก้ไข ปฏิบัติเพื่อ ให้ มีสุขภาวะที่ดีได้ รวมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้รับรู้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

1.1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การได้เรียนรู้และเข้าใจถึงรายละเอียดต่างๆ โดยผ่านการสะสมรวบรวมไว้เพื่อทำประโยชน์ โดยพื้นฐานความรู้เกิดจากการเรียนรู้ การจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆจากประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ

1.2) ทัศนคติ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยมีรากฐานมาจากความเชื่อและอาจส่งผลต่อพฤติกรรมได้

1.3) การปฏิบัติ (Practice) หมายถึง การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการนำความรู้ในอดีตหรือการรับรู้ใหม่ไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์ซึ่งแนวคิดของ KAP นี้ได้นำมาใช้ในการวิจัยและการอธิบายพฤติกรรมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน โดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย โดย รับรู้ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับผลของพฤติกรรมและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรม จากการศึกษาวิจัย พบว่าความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของแต่ละพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กัน ถ้ามีความสัมพันธ์กันทางบวก จะทำให้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ถ้า มีความสัมพันธ์กันทางลบจะต้องเปลี่ยนทัศนคติกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ และเร่งสร้างเสริมพลังอำนาจให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) (เยาวลักษณ์ อนุรักษ์,2543; ยุวพา คิ้วดวงตา, 2553;รุจิรา ดวงสงค์, 2555) หมายถึงการกระทำหรือกริยาอาการท่าทางที่แสดงออกมา ทุกรูปแบบ เพื่อสนองตอบโต้ต่อสิ่งเร้าซึ่งนักจิตวิทยาแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Personal Psychologic Factor) คือ ปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางความรู้สึกในการรับรู้เพื่อสนองต่อสิ่งเร้าก่อนที่ร่างกายจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมประกอบด้วยแรงจูงในและการเรียนรู้ ความเชื่อ ความต้องการที่จูงใจ หรือดึงดูดให้บุคคลมุ่งไปหาสิ่งนั้น เพื่อแสวงหาความพึงพอใจ เช่น รางวัล การเป็นที่ยอมรับ อำนาจ เป็นต้น

1.2.2 ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behaviors Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยจากการส่งเสริมด้านสาธารณสุขในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีศักยภาพในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่

1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) คือการที่บุคคล รับรู้ถึงประโยชน์ในประกอบกิจกรรมหรือกระทำการใดๆเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers of Action) หมายถึงการรับรู้อุปสรรคที่เข้ามาขัดขวางในการประกอบกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป สถานที่ไม่เพียงพอ ระยะทางไกล ทำให้การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงโดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ

3) การรับรู้สมรรถนะตนเอง (Perceived Self Efficacy) หมายถึงพฤติกรรมในการวางแผนกำหนดเป้าหมายและกระทำให้สำเร็จลุล่วงโดยความสามารถของตนเอง

4) อารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-Related Affect) เป็นภาวะอารมณ์ความรู้สึกของการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเอง ที่เกิดขึ้นทั้ง ก่อน หลัง หรือขณะปฏิบัติกิจกรรมซึ่งอารมณ์ความรู้สึกนั้นอาจจะเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ และอารมณ์ที่เกี่ยวเนื่องก็จะส่งผลต่อการเข้าร่วมปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมในครั้งต่อไป

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึงการได้รับอิทธิพลหรือการได้รับการสนับสนุน แรงจูงใจ ความเชื่อ จากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลทางด้านสุขภาพ โดยยึดถืออิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ

6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences) หมายถึงการรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพ

2. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender's Health Promotion Model) (Pender, 1996) เป็นแนวคิด การส่งเสริมสุขภาพที่มีพื้นฐานมา จากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า (Expectancy Value Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อบุคคลนั้นจะได้รับแรงผลักดัน จากปัจจัย ภายในและแรงผลักดันจากปัจจัยภายนอก ที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมา วิเคราะห์สังเคราะห์ และนำเสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยแสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลทำให้สุขภาพชีวิตดีขึ้นในทุกๆด้าน

2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ (Pender, 1996; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543; ธิดารัตน์ ทรายทอง, 2547)

1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึงความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเพื่อที่จะได้รับความช่วยหรือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความยั่งยืน

2) การออกกำลังกาย คือ การกระทำกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี

3) โภชนาการ หมายถึงการตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี จากภายใน

4) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเป็นการตระหนักของการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัว สังคม หรือผู้นำทางด้านสุขภาพ

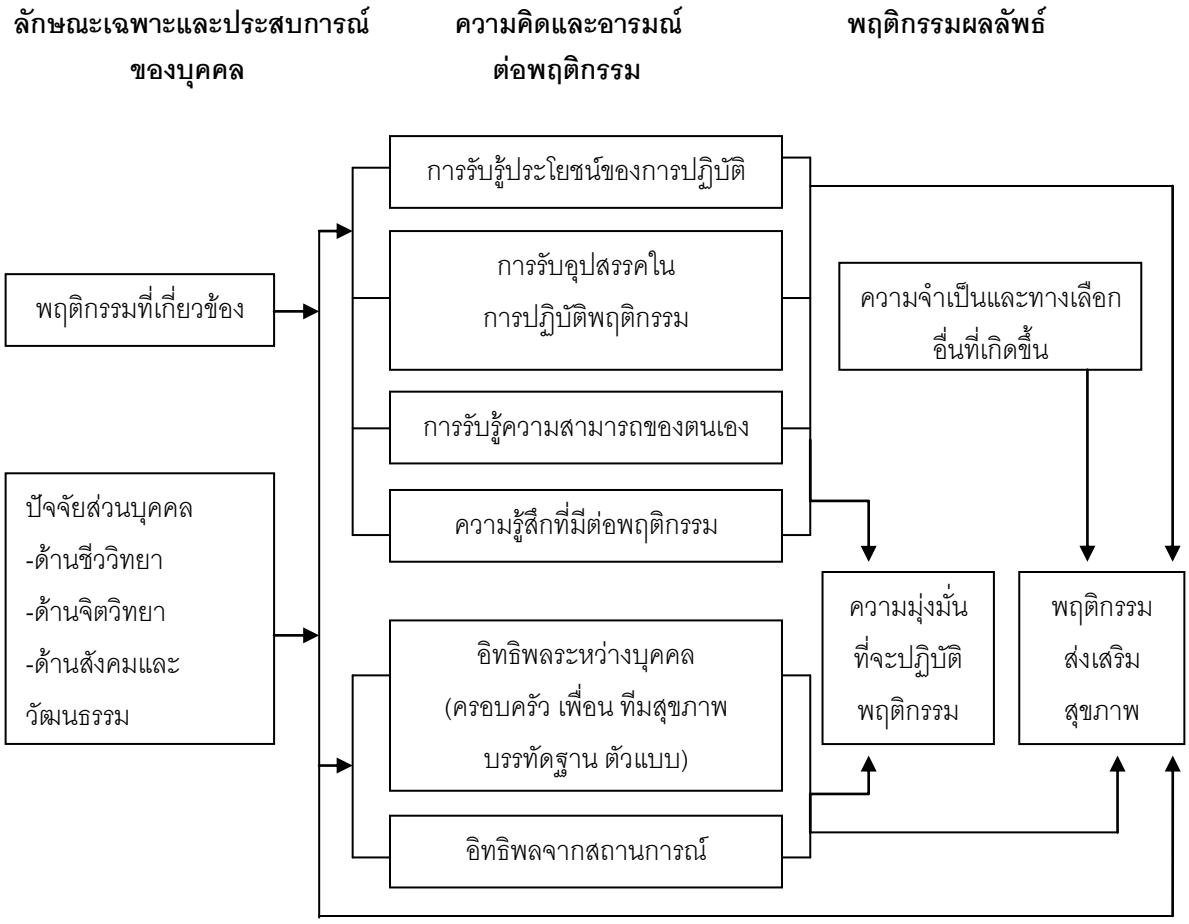
5) การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ คือการมีจุดมุ่งหมาย แรงจูงใจ เจตคติของการประกอบกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมสำเร็จตามความตั้งใจหรือจุดมุ่งหมายที่วางไว้

6) การจัดการกับความเครียด คือการที่บุคคลรับรู้ถึงภาวะความตึงเครียดของตนเองและสามารถรับรู้วิธีการแก้ไขและปรับตัวรับมือกับความเครียดนั้นได้

2.2 องค์ประกอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมพฤติกรรมของเพนเดอร์พัฒนามาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆโดยเน้นบทบาทของการพยาบาลเพื่อการป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชนโดยเพนเดอร์ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นมโนทัศน์เชิงบวกมีแนวคิดมาจากความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการของปฏิบัติพฤติกรรมจากทฤษฎีการให้คุณค่าและความคาดหวังในความสามารถของตนเองโดยสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงบวกเพื่อให้บุคคลได้รับการส่งเสริมสุขภาพที่ดีและแข็งแรงปราศจากโรคภัย โดยแบบ จำลองการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนา เมื่อปี 2006 มีองค์ประกอบการจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ดังแผนภาพที่ 2.1

แผนภาพที่ 2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ที่ได้รับการพัฒนา (Health Promotion Model Revised) Pender et al., (2006)



จากแผนภาพที่2.1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาประกอบด้วย3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ลักษณะเฉพาะและ ประสบการณ์ของบุคคล ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมผลลัพธ์ โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) พฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติมาก่อนโดยจะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเป็นอัตโนมัติ

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดประจำเดือน ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

2) ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นแรงจูงใจหลักในการสร้างกลยุทธ์เพื่อให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและยังเป็นแก่นสำคัญในการบำบัดปรับเปลี่ยน โดยใช้วิธีการทางพยาบาลประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

2.2) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

2.3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

2.4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

3) พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ประกอบด้วย 3 อย่างได้แก่

3.1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

3.2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

2.3 แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ (2555) กล่าวถึง แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Competence or Approach Oriented Model) ว่าการ นำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ไปใช้ต้องเน้นที่ความสามารถของบุคคล และ จะต้องเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของ บุคคล คือบุคคลพยายามสร้างสรรค์ความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุดสามารถที่จะไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้จักตนเอง (Self Awareness)

รู้ความสามารถของตน เองได้ รู้และสามารถ จัดการให้เกิดความสมดุล รู้ที่จะกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมอย่างครอบคลุมองค์รวม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยกระดับสุขภาพขึ้น อยู่กับคุณลักษณะและประสบการณ์ อารมณ์และความคิดของบุคคล ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

1) ต้องมีความศรัทธาและความเชื่อว่าผู้ใช้บริการเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดหรือดัดแปลง และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพโดย

1.1) บุคคลพยายามสร้างสรรค์สุขภาพที่ดีที่สุดของตน

1.2) บุคคลสามารถประเมิน ไตร่ตรองและสะท้อนคิด เพื่อให้รู้จักตนเอง รู้สมรรถนะตนเอง รู้อุปสรรคของตนเอง

1.3) บุคคลสามารถจัดการสิ่งต่างๆ อย่างบูรณการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสุขภาพ

2) ต้องใช้กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ต้องส่งเสริมและสนับสนุน ได้แก่

2.1) สุขนิสัยที่เป็นพฤติกรรมเดิมจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างอัตโนมัติ

2.2) ส่งเสริมสุขภาพในระยะที่แข็งแรงทรงตัวได้มั่นคงจะทำให้ผลลัพธ์ปฏิบัติพฤติกรรมด้วยขีดความสามารถสูงแบบต่อเนื่องได้

2.3) ความรู้สึกมีคุณค่า มีแรงจูงใจในตนเอง การให้นิยาม และการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตน การรับรู้ประโยชน์ รับรู้สมรรถนะ และอุปสรรคต่อพฤติกรรมสุขภาพของตน

2.4 การให้กระทำพฤติกรรมซ้ำๆ และเกิดผลลัพธ์ได้เร็วในระยะสั้นจะช่วยเสริมแรงจูงใจได้ดีขึ้น

3. ความเครียด

ความเครียด คือ (Holmes and Rahe, 1967; Lazarus and Folkman, 1984; Selye, 1987; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545; มรรยาท รุจิวิทย์, 2548) ภาวการณ์รับรู้ของบุคคลที่ก่อให้เกิดภาวะอารมณ์ความไม่สุขกายสุขใจก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยมีอาการทางกาย เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการปวดหัว ความดันโลหิตสูง ส่วนอาการทางจิตใจ ได้แก่ ซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย โมโหง่าย หวาดระแวง เป็นต้น นักการศึกษาได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดไว้ดังนี้ ความเครียด หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าจากประสบการณ์ชีวิตที่มีสภาพเหตุการณ์ที่กดดันทั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นเรื่องที่หนักหนาเกินที่

บุคคลดังกล่าวจะรับมือไหวหรือเกินความสามารถของบุคคลนั้นจะแก้ไขได้จนทำให้เกิดความทุกข์ใจ หนักใจ จนทำให้เสียสมดุลของตนเอง ซึ่งมีแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป

3.1 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่า นักการศึกษาได้แบ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดไว้ดังนี้ (Luckman and Scoreson, 1987; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2541; กรองทอง ออมสิน, 2550; อังศินันท์ อินทรกำแพง, 2551; รุจี ดีอินทร์, 2553)

1) ปัจจัยด้านพันธุ์กรรม (Genetic Factor) ได้แก่ ความพิการหรือความผิดปกติตลอดจนโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

2) ปัจจัยด้านกายภาพและเคมี (Physical and Chemical Factor) เช่น อุณหภูมิ สภาพภูมิอากาศ ความร้อน ความเย็น แสงแดด รังสี ภัยธรรมชาติ

3) ปัจจัยด้านจุลินทรีย์และปาราสิต (Microorganism and Parasites Factor) เช่น เชื้อโรคต่างๆ แบคทีเรีย ไวรัส พยาธิ

4) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factor) ได้แก่ บุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ เช่น เป็นคนใจร้อนเจ้าอารมณ์ เอาจริงเอาจังกับชีวิตมากเกินไปหรือเป็นคนอ่อนแอไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ขี้กลัว

5) ปัจจัยด้านขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม (Culture Factor) การเปลี่ยนแปลงของสังคมขนมธรรมเนียมประเพณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจนยากเกินการปรับตัวทันก่อให้เกิดความเครียด

6) ปัจจัยด้านการเผชิญกับสิ่งที่ต้องตัดสินใจ (Endure Shock Factor) การเผชิญกับสภาวะอารมณ์คับข้องใจ การสูญเสีย ความเศร้า ความวิตกกังวลที่จะต้องกระทำการณ์ใดการณ์หนึ่งต่อไปด้วยภาวการณ์ที่ต้องตัดสินใจต่อการกระทำที่ต้องใช้ความคิดเพื่อคัดเลือกหรือตัดสินใจต่อสภาพแวดล้อม

7) ปัจจัยด้านการอพยพ (Migration Factor) การที่ต้องโยกย้ายเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน หรือที่พักอาศัย ทำให้บุคคลต้องเกิดการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่ บทบาท หน้าที่ใหม่ๆซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดได้

8) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (Economic Factor) ฐานะการเงินและเศรษฐกิจของประเทศชาติส่งผลกระทบโดยตรงต่อบุคคลในการบริหารจัดการและการดำเนินการของชีวิต

9) ปัจจัยด้านการประกอบอาชีพ (Occupation Factor) ด้านหน้าที่การงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบหรือการแข่งขันสูงก่อให้เกิดภาวะกดดัน รวมถึงความขัดแย้ง การแก่งแย่งชิงดี ความอิจฉาริษยา ภายในที่ทำงานก็ส่งผลกระทบต่อความเครียดโดยตรง

10) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีทางสังคม (Technologies and Societies Factor) คือการที่เทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้าทำมนุษย์ใช้เครื่องทุนแรงต่างจนทำให้มนุษย์คิดถึงความสำคัญด้านการบริหารและการออกกำลังกาย จึงก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงเป็นต้น

3.2 ระดับของความเครียด

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย พบว่าระดับความเครียด คือ ความรุนแรงของอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่ถูกคุกคามหรือความสามารถต่อการรับมือของความเครียดโดย นักการศึกษาได้แบ่งระดับของความเครียดไว้ดังนี้ (Sutterley and Donnelly, 1981; ปรีชา อินโท, 2540; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545; สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และ คณะ, 2545)

1) ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันบุคคลนั้นสามารถปรับตัวและรับมือต่อความเครียดนั้นได้ โดยส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจในระยะเวลาอันสั้น เช่น การจราจรติดขัด การผิดนัดผิดเวลา เป็นต้น

2) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) คือ ความเครียดที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจมีการกังวลเล็กน้อยถึงปานกลาง อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจบ้าง แต่ไม่เป็นผลต่อการดำเนินชีวิตหรือผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพมากนักเช่น ความ เครียดเรื่องการทำงาน เรื่องชีวิตครอบครัว เป็นต้น

3) ความเครียดในระดับสูง (High Stress) แสดงอาการความเครียดออกมาอย่างชัดเจน เช่น การนอนไม่หลับ ปวดหัว ซึมเศร้า ขาดสมาธิ อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย ท้อถอย ซึ่งยากต่อการบรรเทาและการปรับตัวภายในระยะเวลาสั้นๆ ได้ ต้องใช้เวลาในการปรับตัว หากปล่อยไว้โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจก่อให้เกิดความเครียดเรื้อรัง และเกิดโรคต่างๆได้

4) ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) ความเครียดในระดับนี้บุคคลจะรู้สึกตึงเครียดและได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาเป็นความเครียดที่สะสมต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลานานทำให้ยากต่อการปรับตัวจนทำให้บุคคลเกิดความล้มเหลวต่อการปรับตัว บุคคลที่อยู่ในภาวะความเครียดในขั้นรุนแรงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระ จิตใจ และพฤติกรรม อย่างเห็นได้ชัด

3.3 การเผชิญปัญหา

การเผชิญปัญหา หมายถึง(Selye, 1987; สุวรรณา อนุสันติ, 2541; บุญมา พรชัย, 2551) การพยายามปรับตัวสู่สภาวะปกติของร่างกายซึ่งการเผชิญปัญหานั้นจะมีความแตกต่างกันไปในที่บุคคลจะสามารถรับมือ ต่อสู้ แก้ไขกับปัญหาที่ตนเองประสบหรือไม่ซึ่งแต่ละบุคคลก็จะมีวิธีการหรือความสามารถในการรับมือได้แตกต่างกันไปโดยมิให้อำนาจหรืออิทธิพลของความเครียดคุกคามจิตใจจนก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่โดยSelye (1987) ได้กล่าวถึงวิธีการจัดการกับความเครียดแบ่งโดยทั่วไปได้ 2 แบบ คือ

1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา เป็นความพยายามในการทำความเข้าใจปัญหา พิจารณาว่าปัญหาคืออะไร สาเหตุอยู่ที่ไหนและหาทางออกที่เป็นไปได้ กลวิธีที่ใช้อาจมุ่งแก้ไขปรับเปลี่ยนที่สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของผู้อื่น หรือมุ่งแก้ไขที่ตนเอง เช่น พิจารณาทบทวน ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความต้องการของตนเสียใหม่ พัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหา เป็นต้น เป็นการวางแผน วางขั้นตอนในการดำเนินการมุ่งมั่นแก้ปัญหา และลงมือแก้ไขปัญหานั้นโดยตรง

2) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เป็นความพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น เช่น ความกลัว ความโกรธ ความสงสัยไม่แน่ใจ คับข้องใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ กลวิธีที่ใช้อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อได้รับกำลังใจ การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ในทางบวก การทำสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น

3.4 การจัดการกับความเครียด

การจัดการกับความเครียด คือ วิธีการในการควบคุมป้องกันหรือเปลี่ยนแปลงไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการที่หลากหลาย เพื่อจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยนักการศึกษาได้กล่าวถึงวิธีการจัดการกับความเครียดดังนี้ (Pender, Murdaugh and Parson, 2002; ผการัตน์ สุภากรรณ์, 2548; กรองทอง ออมสิน, 2550; อรอุมา อุดมเศรษฐ์, 2550; บุษกล ศุภอักษร, 2553)

1) การลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Minimizing the Frequency of Stress-Inducing Situation) เป็นการจัดการกับตัวกระตุ้นหรือจัดการกับสถานการณ์โดยรอบที่ก่อให้เกิดปัญหาความยุ่งยากในใจ ได้แก่

1.1) การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (Changing the Environment) เป็นการจัดการกับสภาพแวดล้อมภายนอก โดย วิธีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือการ

ดำเนินชีวิตที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น หางานอดิเรกทำ การท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศหรือภาวะแวดล้อมใหม่ๆ หรือการพักผ่อนหย่อยใจในสถานที่ธรรมชาติ เป็นต้น

1.2) การหลีกเลี่ยงหรือการเปลี่ยนแปลงในขณะที่ตนเองไม่พร้อม(Avoiding Excessive Change) หมายถึงการเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ความเครียดที่สามารถทำได้ได้แก่ การโยกย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการเวลา การวางแผนการล่วงหน้า เช่น การวางแผนออกเดินทางก่อนเวลาในขณะเดินทางไปทำงาน เพื่อไม่ก่อให้เกิดความเครียดในขณะที่ท้องถนนเกิดการจราจรติดขัดส่งผลกระทบต่อการทำงานสายจนก่อให้เกิดความเครียด

2) การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (Increasing Resistance to Stress) เป็นการกระทำหรือประกอบกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อต่อต้านการเกิดความเครียด หรือ การลดความเครียด เช่นการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการส่งเสริมให้รู้สึกเห็นคุณค่าของตนเอง เพื่อเพิ่มความอดทนในการรับมือและจัดการกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือการหาแหล่งช่วยเหลือเมื่อต้องเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

3) การสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากความเครียด (Counter Conditioning to Avoid Physiologic Arousal Resulting from Stress) เป็นวิธีการจัดการกับความเครียดจากภายในโดยการผ่อนคลายร่างกาย ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ฝึกสมาธิทำจิตใจให้สบาย การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกกำหนดลมหายใจ เพื่อหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดความเครียดโดยสาเหตุจากภายใน

นอกจากนี้นักการศึกษาได้เสนอกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียด ได้แก่

Kristin Vickers-Douglas (2007) ได้ยืนยันว่าการออกกำลังกายช่วยในเรื่องอารมณ์และลดอาการซึมเศร้าได้จริง แม้ว่าการออกกำลังกายจะไม่ใช่ยาวิเศษ แต่การเพิ่มการขยับกายยืดเส้นยืดสายร่างกายนั้น จะเป็นผลดีและช่วยให้จัดการกับอารมณ์เศร้าได้ดีขึ้น ด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงยังก่อให้เกิดการหลั่งของสารแห่งความสุข ที่เรียกว่า เอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) จากต่อมใต้สมอง ทำให้นอนหลับสบาย ช่วยให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นปกติ ป้องกันการเกิดโรค ซึ่งย่อมส่งผลให้บุคคลมีความสุข มีจิตใจที่เบิกบาน

Schultz and Luthe (1983) การคลายเครียดโดยใช้การโยคะ เป็นวิธีคลายเครียดทางจิตวิทยา เป็นเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการผ่อนคลายจากใจสู่กาย ซึ่งการคลายเครียดทั้งสองวิธีเป็นกระบวนการที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางใจที่เกิดจากการเผชิญหน้าปัญหาชีวิตในการฝึกโยคะ ขณะฝึกก็ช่วยให้ผู้ฝึกหยุดคิดฟุ้งซ่าน เพราะโยคะต้องอาศัยสมาธิในการทำท่า ต้องอาศัย

การทรงตัวเพื่อสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย โยคะและเทคนิคการคลายเครียดจะช่วยลดอาการบางอย่างทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ลดความรู้สึกรุนแรงทางใจ เช่น โกรธและความคับข้องใจ ช่วยเพิ่มสมาธิและเพิ่มความกระฉับกระเฉงทางร่างกาย

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ (2544) กล่าวว่า การฝึกสติ-สมาธิ (Meditation) เป็นวิธีสร้างการสนองตอบต่อภาวะผ่อนคลายของร่างกายที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลแน่นอน วิธีฝึกสติสมาธิที่แบบง่าย คือ วิธีรับรู้ลมหายใจ เป็นวิธีที่ สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยเป้าหมายเพื่อพัฒนาจิตใจ โปรแกรมนี้ใช้การฝึกสมาธิเป็นฐาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2541) กล่าวว่า การนวดเป็นศิลปะ การบำบัด การป้องกันโรค ฟื้นฟูรักษาโดยใช้ปลายนิ้วมือด้วยเทคนิคต่างๆ เช่น วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับเพื่อปลดปล่อยความเครียดที่อยู่ในกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดการเกิดตะคริว การนวดยังทำให้การหมุนเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น

วัลภา คุณทรงเกียรติ (2555) และ บทความ จากคอลัมน์วาไรตี้เฮลท์ หนังสือพิมพ์ประชาชาติธุรกิจ โดยสมาคมโภชนาการสหรัฐอเมริกา พบว่าการที่ร่างกายได้อาหารอย่างครบถ้วนจะช่วยในเรื่องของการรักษาสมดุลของอารมณ์ได้ ทริปโตฟาน (Tritophan) เป็นสารเคมีที่สามารถเปลี่ยนสารเคมีในสมองที่เรียกว่า ซีโรโทนิน (Serotonin) ถ้าระดับของซีโรโทนินเพิ่มขึ้นจะรู้สึกผ่อนคลายเป็นสุข ลดความเจ็บปวด และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แต่ถ้าระดับซีโทนินลดลงอาจเกิดอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า อาหารที่มี ทริปโตฟาน ได้แก่ ไข่ ถั่วเหลือง นมวัว เนื้อสัตว์

คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาสุขภาพจิต (2555) ได้แนะนำ การรักษาด้วยจิตบำบัดหรือรับคำปรึกษา ด้วยวิธีการ พูดระบายความรู้สึกและปัญหาค้นหาสาเหตุความเครียด และเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ยืดหยุ่นขึ้น จะช่วยให้อาการดีขึ้น ผู้รักษาอาจช่วยสะท้อนให้เกิดความเข้าใจตนเอง เพื่อคิดและ เสนอวิธีการปฏิบัติ ต่อตนเอง ในวิธีการตัดการความเครียดได้ดีขึ้น

4. สถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

4.1 สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

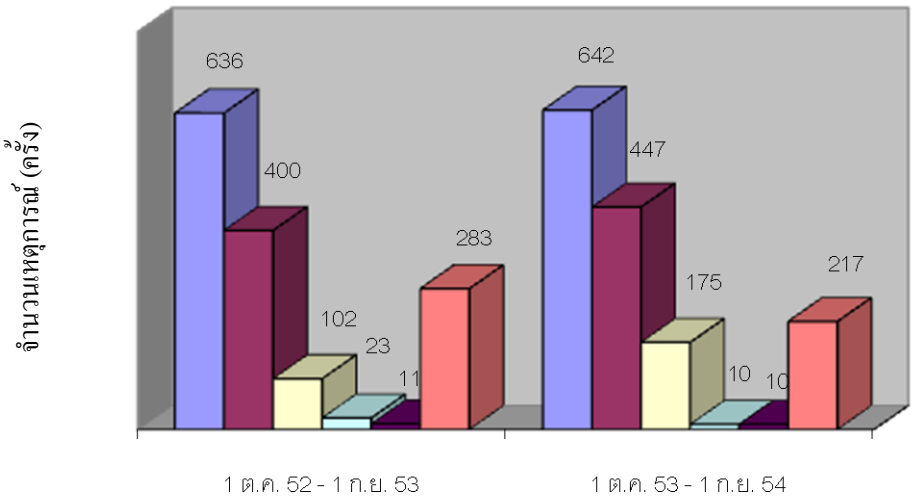
สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี , 2553; สถาบันอิศรา, 2555) เป็นเหตุการณ์ความไม่สงบที่ผู้ก่อการร้ายได้กระทำให้บุคคลในพื้นที่ได้รับความเสียหายบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต โดยสถานการณ์ความไม่สงบตลอดระยะเวลา 8 ปีที่ผ่านตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2547 ซึ่งเป็นเหตุการณ์ปล้นปืนที่เจาะไอร้องจังหวัดนราธิวาส ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555 มีเหตุการณ์ความมาสงบทั้งสิ้น11,542 ครั้ง เฉลี่ยวันละ 2.7 เหตุการณ์มีผู้เสียชีวิต

แล้ว 5,086 คน และได้รับบาดเจ็บ 8,485 คน รวม 13,571 คน สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ทำให้มีเด็กกำพร้าเกือบ 5,000 คน จากสถิติในภาพรวมหกปี แสดงว่าจังหวัดนราธิวาส มีเหตุการณ์ความไม่สงบสูงสุด รองลงมาคือจังหวัดยะลาและจังหวัดปัตตานี ดังสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ปี 2547-2552 เป็นรายจังหวัด เหตุการณ์ที่จังหวัดนราธิวาส 3,449 ครั้ง จังหวัดยะลา 2,993 ครั้ง จังหวัดปัตตานี 2,935 ครั้ง และจังหวัดสงขลา 242 ครั้งพื้นที่ความรุนแรงที่น่าสนใจในช่วงปี 2547-2548 จังหวัดนราธิวาสเป็นพื้นที่ซึ่งมีความรุนแรงสูงสุดแต่ต่อมาในช่วงปี 2550-2551 จังหวัดยะลากลายเป็นพื้นที่ซึ่งมีระดับความรุนแรงสูงสุด ในปี 2552 ที่ผ่านมาจังหวัดปัตตานีกลับกลายเป็นพื้นที่ความรุนแรงสูงสุด จนกระทั่งเดือนมกราคมที่ผ่านมาปัตตานีก็ยังคงมีเหตุการณ์ความรุนแรงสูงสุด

4.2 ผลกระทบเนื่องจากความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉินกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาคส่วนหน้า ยังมีรายงานสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในรอบ 1 ปีงบประมาณ คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2553 ถึงวันที่ 30 ก.ย.2554 (อรอุมา อุดมเศรษฐ์, 2550; นิภาภรณ์ รามณรงค์,2551; มารีนี สแลแม, 2551) เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้งสิ้น642 เหตุการณ์ เป็นเหตุยิง447 เหตุการณ์ ระเบิด175 เหตุการณ์ ก่อกวน10 เหตุการณ์ วางเพลิงเผา10 เหตุการณ์ และมีเหตุรุนแรงที่เป็นเรื่องส่วนตัว217 เหตุการณ์เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดพบว่า จ.นราธิวาส มีเหตุรุนแรงเกิดขึ้นมากที่สุดในรอบ1 ปีงบประมาณที่ผ่านมา คือ245 ครั้ง เป็นเหตุยิง 154 ครั้ง ระเบิด83 ครั้ง ก่อกวน6 ครั้ง วางเพลิง2 ครั้ง รองลงมาคือ จ.ปัตตานี241 ครั้ง เป็นเหตุยิง 200 ครั้ง ระเบิด 32 ครั้ง ก่อกวน 2 ครั้ง วางเพลิง 7 ครั้ง ขณะที่ จ.ยะลา มีเหตุรุนแรงรวม146 ครั้ง เป็นเหตุยิง 88 ครั้ง ระเบิด 55 ครั้ง ก่อกวน 2 ครั้ง วางเพลิง 1 ครั้ง สำหรับ 4 อำเภอของ จ.สงขลา มีเหตุรุนแรงเกิดขึ้นทั้งสิ้น10 ครั้ง เป็นเหตุยิง5 ครั้ง ระเบิด5 ครั้ง ดังแผนภาพที่2.2

แผนภาพที่ 2.2 การเปรียบเทียบเหตุรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้



ที่มา: สถาบันอิศรา, 2555; ศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า , 2555; ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี , 2555: ออนไลน์

สถานการณ์ความรุนแรงในภาคใต้ส่งผลกระทบต่อ นักเรียน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังนี้

1) ผลกระทบด้านบุคคล

1.1) ด้านวิถีชีวิต สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ส่งผลให้ นักเรียนในพื้นที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ เช่นเรื่องเวลาที่สิ้นลงของการศึกษาเล่าเรียนหรือการประกอบกิจกรรมใดๆ ที่ทำให้ นักเรียนต้องเกิดความเร่งรีบภายในระยะเวลาที่บีบบังคับอันเป็นผลเนื่องมาจากสถานการณ์ความไม่ปลอดภัย ทำให้ต้องเดินทางออกจากบ้านสายขึ้นและกลับบ้านเร็วขึ้นเพื่อความปลอดภัยในชีวิตความเป็นอยู่

1.2 ด้านสุขภาพจิต เหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้เป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนานและต่อเนื่องไม่มีท่าทางว่าจะยุติลงและยิ่งคุกคามขยายวงกว้างขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเกิดผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตของนักเรียน ซึ่งเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความเครียดเรื้อรัง มีผลคุกคามต่อความรู้สึกไม่ไว้วางใจ หวาดระแวง เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต จากการศึกษาภาวะความเครียดและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อสถานการณ์ความไม่สงบพบว่าประชาชนมีความเครียดร้อยละ 58.97 ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่

(1) ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (2) ปัญหาทางการเงินและเศรษฐกิจ

(3) ปัญหาครอบครัว

2) ผลกระทบด้านสังคมเมื่อเกิดสถานการณ์ความรุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทำให้นักเรียนมีการสานสัมพันธ์ภาพที่ลดน้อยลง ขาดการพบปะสังสรรค์ ขาดการทำกิจกรรมร่วมกันจึงเป็นการยากต่อการที่จะพัฒนาสังคม ชุมชน ของนักเรียน ในสามจังหวัดชายแดนใต้ เนื่องจากความกลัวและหวาดระแวงต่อการที่จะออกมาปฏิบัติหรือเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ในแต่ละครั้งโดยเกรงว่าจะมีการสร้างสถานการณ์ความรุนแรงหรือไม่อย่างไรจึงยากต่อการสา นความสามัคคีความเป็นหนึ่งเดียว ของนักเรียนในชุมชน ที่จะขับเคลื่อนพัฒนาชุมชน สังคมให้เกิดความก้าวหน้าเนื่องจากนักเรียนต้องใช้ชีวิตแบบต่างคนต่างอยู่

3) ผลกระทบต่อประเทศชาติ จากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ การปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ของผู้ปกครองนักเรียน ที่เป็นไปด้วยความยากลำบากจึงเป็นตัวฉุดรั้งต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศชาติ จากสถานการณ์ความรุนแรงทำให้นายทุนผู้ประกอบการหรือนักธุรกิจไม่กล้าเข้ามาลงทุนหรือทำการด้านเศรษฐกิจในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ เนื่องจากเกิดความเสี่ยงต่อการดูแลรักษาความปลอดภัยที่เป็นไปได้ยาก จึงทำให้เศรษฐกิจความเป็นอยู่ยิ่งถดถอย และตกต่ำลง สถานที่ท่องเที่ยวก็เช่นกันจากอดีตเป็นเมืองที่มีนักท่องเที่ยวไม่มากนัก แต่ปัจจุบันกลับไม่มีเลยทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ของผู้ปกครองนักเรียน ชุมชนรวมไปถึงภาพใหญ่คือผลกระทบต่อประเทศชาติ

5. พัฒนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

5.1 พัฒนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

พัฒนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์ , 2550; วินัดดา ปิยะศิลป์, 2550) หมายถึง การพัฒนาการทุกองค์ประกอบของร่างกายทั้งสติปัญญา อารมณ์ ที่สูงขึ้น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายด้านทำให้ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อมๆกัน สามารถแบ่งพัฒนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical Development) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยนี้เกิดการพัฒนาด้านร่างกาย ทั่วไปและการเปลี่ยนแปลงทางเพศ รวมทั้ง ฮอร์โมนเพศเนื่องจากวัยนี้มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนของการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

2) พัฒนาการทางด้านส่วนตัว (Personal Development) วัยนี้จะ เป็นวัยที่ รักอิสระ ไม่ชอบอยู่ในกฎเกณฑ์ ชอบคิดเองทำเอง มีปฏิกิริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่บีบบังคับสูง อยากรู้อยากเห็นอยากลอง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย

3) พัฒนาการทางด้านสังคม (Social Development) วัยนี้จะเริ่มตีตัวออกห่างจากทางบ้านติดเพื่อนจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนๆ มีกิจกรรมนอกบ้านเสมอ ไม่อยากไปมาไหนกับทางบ้าน เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม

4) พัฒนาการทางด้านสติปัญญา (Cognitive Development) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สู่การที่เป็นผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีความสามารถเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้งวัยนี้มีการพัฒนาด้านมีสติปัญญาที่พัฒนาสูงขึ้น

5.2 ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (กองสุขศึกษา, 2547; อรอุมา อุดมเศรษฐ์, 2550; สมบัติ วิยาพันธ์ และนิยดา ภู่อนุสาสน์, 2552; กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553) มีดังนี้

1) ปัญหาความสัมพันธ์และความขัดแย้งกับผู้อื่น เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน เพื่อนต่างเพศ ครูอาจารย์ เป็นวัยที่มีการพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจทำให้เกิดภาวะอารมณ์หงุดหงิดง่ายขาดการยับยั้งในการควบคุมอารมณ์ ทำให้มีความขัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่ายและเอาอารมณ์ตนเองเป็นใหญ่ ไม่มีเหตุผล ไม่ฟังผู้อื่น เป็นต้น

2) ปัญหาภายในครอบครัว อาจเกิดขึ้นจากพ่อแม่ที่ทะเลาะทำร้ายหรือหย่าร้างกันหรือไม่มีเวลาให้แก่นักเรียนอาจส่งผลกระทบ ต่อนักเรียน ทำให้ ขาดความอบอุ่น ไม่มีที่ปรึกษา ไม่มีคนเข้าใจ จนทำให้ไม่อยากกลับบ้าน ส่งผล ให้ติดเพื่อน ใจแตก ติดยาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นอีก เช่นการที่พ่อแม่ตั้งความหวังต่อตัวนักเรียนให้ปฏิบัติตามเป้าหมายของ พ่อแม่ จนเด็กเกิดความกดดัน หรือแม้จะเป็นการว่ากล่าวตักเตือน จู้จี้จุกจิก ใช้คำรุนแรง การลงโทษ หรือฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ปัญหาเหล่านี้ล้วนเป็นต้นเหตุให้นักเรียนเกิดความเครียด

3) ปัญหาการเรียนและปัญหาอื่นในโรงเรียน ปัจจุบันปัญหาทางด้านการเรียน นับเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดสูงโดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเนื่องจากต้องแข่งขันกันเพื่อศึกษาต่อ พ่อแม่ปัจจุบันมักคาดหวังกับ นักเรียนสูงเกินไปเมื่อเกิดการผิดพลาดทำให้พ่อแม่รู้สึกไม่พอใจ หรือนำไป เปรียบเทียบ กับนักเรียนที่ประสบความสำเร็จ หรือ การที่พ่อแม่ไม่มีเงินส่งไปเรียนสถาบันติวเตอร์ต่างๆ เนื่องจากปัญหาสถานภาพทางการเงินของครอบครัว

4) ปัญหาจาก นักเรียน เนื่องจาก นักเรียน เป็นวัย รุ่นที่มี การพัฒนาทั้งด้านร่างกาย เช่น หน้าตา รูปร่าง ฮอร์โมน ส่วนทางจิตใจ ได้แก่ อยากรู้อยากเห็น อยากลอง กับสิ่งใหม่ๆที่ไม่ควรจนก่อให้เกิดปัญหาความเครียด ยกตัวอย่างในสังคมปัจจุบัน เด็กวัยรุ่นหันมาทำศัลยกรรมเป็นจำนวน

มาก ไม่ว่าจะเป็นศัลยกรรมความงา มที่มีใบอนุญาตและไม่มีมีใบอนุญา ตรวมถึงการมีความคาดหวังว่าต้องทำทุกอย่างสมบูรณ์แบบ เป็นต้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

สุวรรณา อนุสันติ (2541) ได้ทำการศึกษา เรื่องรูปแบบการพัฒนานิสิตนักศึกษาพยาบาล เพื่อลดความเครียดซึ่งต้นเหตุของการตอบสนองและการปรับตัวต่อความเครียดของนิสิตนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2541 จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้เข้าโปรแกรม 1, 2 และ 3 ตามระดับความเครียดของนักศึกษา เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้คือแบบวัดความเครียดนิสิตนักศึกษาพยาบาลแบบสังเกตพฤติกรรมนิสิตนักศึกษาพยาบาล และแบบประเมินตนเองของนิสิตนักศึกษาพยาบาล ผลการทดลองพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความเครียดลดต่ำลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักศึกษากลุ่มทดลองที่มีความเครียดระดับปานกลางและระดับรุนแรง มีความเครียดลดต่ำลงกว่ากลุ่มควบคุมในระดับเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นนักศึกษาที่มีความเครียดระดับเล็กน้อยพบว่ามีความเครียดไม่แตกต่างจากกับกลุ่มควบคุม

จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผล ของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและกลุ่มที่ได้รับการดูแ ลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ณ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพจิตหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05

ธิดารัตน์ ทรายทอง (2547) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคลความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของ

สมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย ในจังหวัดพังงาโดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็น กรอบแนวคิดในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า 1) สมาชิกกลุ่มออกกำลังกายส่วนใหญ่ออกกำลัง กายด้วยการเต้นแอโรบิก ร้อยละ 43.4 รองลงมา คือ ฟุตบอล และเดิน – วิ่งร้อยละ 38.8 และ 23.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 59.2 มี พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ครบตาม หลักเกณฑ์การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยครอบคลุมด้านความถี่ ความแรง ความนาน และ ความต่อเนื่องของการออกกำลังกาย และ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.2 มีระดับคะแนนพฤติกรรม การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ 2) อิทธิพลสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับ ความ มุ่งมั่นต่อการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(rs= .248, p<.001) และอิทธิพลระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความมุ่งมั่นต่อ การออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (rs= .414, p< .001) 3) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมก ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (rs= -.221, p<.001) และอิทธิพลสถานการณ์(rs= .067, p>.05) ความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกาย (rs= -.101, p>.05) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกา ออกกำลังกาย

อรอุมา สอนพา (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มี การสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการจัดการกับความเครียดของหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพที่มีการ สนับสนุนจากสามี โดยใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Thorndike (cited in Bernard, 1972) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 16 - 19 ปี จำนวน 40 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้ รับโปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลัง ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทา สถิติ ($p < .01$) 3) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) 4) ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของหญ ตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .01$)ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการจัดการกับ

ความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากส
สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .01$)

สุภาพรรณ จันทร์เรือง (2548) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นตอนกลาง ผลการวิจัย พบว่า 1) สิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่างในสามอันดับแรก ได้แก่ การเรียน ครอบครัว และเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องการเรียนได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการมีพันธะผูกพัน 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องครอบครัวได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องเศรษฐกิจได้แก่ ความอดทนเข้มแข็งเพียงปัจจัยเดียว 5) ความอดทนเข้มแข็งเป็นปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสาม

อรทิพย์ เอ่งฉ้วน (2549) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับฉลากแต่ละคู่โดยคำนึงถึงตัวแปร อายุ ระยะเวลาการเป็นโรคและระดับการศึกษาของผู้ป่วยให้เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติและคู่มือการปฏิบัติตัว เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง เครื่องมือกำกับการทดลองคือ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการรับประทานยาแบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลัง เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรองทอง ออมสิน (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดในนักเรียน

มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับความเครียด กิจกรรมประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่มย่อยและการทดลองปฏิบัติจริง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวัดพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดในเด็กวัยรุ่นตอนต้น ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้นที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t – test และ Independent t – test ผลการวิจัยพบว่า 1) วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลองดีกว่าวัยรุ่น ตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รติวรรณ วังธนากร (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสิ่งรบกวนครอบครัวระดับการตอบสนองต่อสิ่งรบกาวนครอบครัว และภาวะสุขภาพครอบครัวที่เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สิ่งก่อกวนครอบครัวจากภายในสมาชิกครอบครัวรายบุคคลและจากสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้สิ่งรบกวนครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับต่ำและพบว่าระดับการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางและภาวะสุขภาพครอบครัวของครอบครัวที่เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายส่วนใหญ่อยู่ในภาวะสุขภาพเสี่ยงร้อยละ 57.6

รุจี ดีอินทร์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุตรดิตถ์ วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แสดงว่านักเรียนมีความเครียด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1จังหวัดอุตรดิตถ์ 2) นำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1 จังหวัดอุตรดิตถ์ ดำเนินการโดยการสำรวจระดับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่นักเรียนมีความเครียด จำนวน 400 คน นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานร่วมกับการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ทฤษฎีของRoy และ Bandura เพื่อจะนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนผลการวิจัยพบว่า 1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่

6 จังหวัดอุตรดิตถ์ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก 2) เพื่อเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียน ประกอบด้วย 2.1) หลักการ คือ นักเรียน มีความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตนรู้จักปรับตัวเพื่อรักษาความสมดุลทั้งร่างกายจิตใจ และสังคมโดยมีกิจกรรมลดความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง 2.2) วัตถุประสงค์ ได้แก่นักเรียนสามารถบอกสาเหตุ และประเมินระดับความเครียดของตนเองได้ รวมทั้งสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมไปใช้เพื่อลดความเครียดของตนเองได้ 2.3) กิจกรรมได้แก่ หัวใจฉันสัมพันธ์กับเธอ การให้ความรู้การคิดแบบอริยสัจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ และการใช้เสียงเพลง 2.4) ระยะเวลา 9 วัน วันละ 45 – 50 นาที 2.5) การประเมินผล การสังเกตการมีส่วนร่วม และ การแสดงความคิดเห็น

พินิจ อินตา (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของความเครียดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 2) ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทำให้ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายลดลงได้

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Carreno et al., (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบของเพนเดอร์ในกรณีศึกษากลุ่มผู้หญิงที่เคร่งในศาสนาและกลุ่มผู้หญิงที่ไม่เคร่งในศาสนาผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้หญิงทั้ง 2 กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มีความเครียดลดลง อย่างมีนัยสัมพันธ์ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ตามคะแนนของ แนวคิดของเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้าน และผลการวิจัยพบว่าด้านโภชนาการกลุ่มผู้หญิงที่เคร่งศาสนามีคะแนนสูงกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ไม่เคร่งศาสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ มีการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้หญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบเพนเดอร์ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่กลุ่มผู้หญิงที่เคร่งศาสนามีการปรับปรุงพฤติกรรมที่ดีกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ไม่เคร่งศาสนา

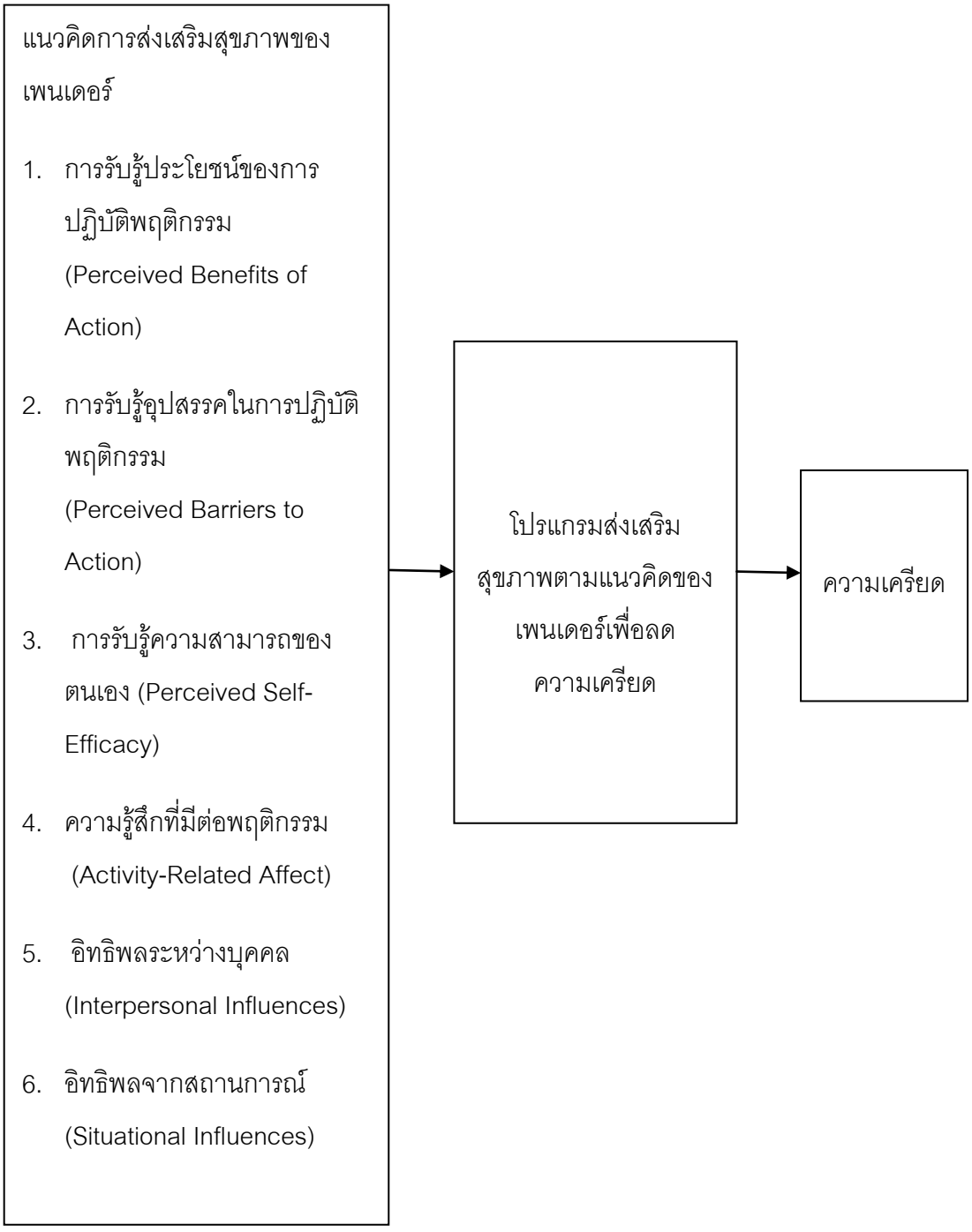
Foret et al., (2012) ได้ทำการวิจัยเรื่องการบูรณาการหลักสูตร ของการพักกลางวันในโรงเรียนมัธยมของรัฐบาลในรัฐแมสซาชูเซ็ทของอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเกิดความเครียดจาก แรงกดดันทางสังคมและทางวิชาการในโรงเรียน ดำเนินการใช้วิธีการจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดในช่วงเวลาพัก (Stress Management and Relaxation Intervention) ผลวิจัยนำวิธีการจัดการความเครียด บูรณาการเข้าสู่หลักสูตรของโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การแนะนำ 2) การออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อน 3) จิตวิทยาเชิงบวกและ 4) การปรับโครงสร้างขององค์ความรู้ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการจัดการความเครียด , ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบผลกับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ฟอเรทและคณะ ยังได้ให้คำแนะนำว่า โรงเรียนควรมีวิธีการจัดการความเครียด ประกอบด้วยกิจกรรม ที่หลากหลาย และอาจจะทำให้ช่วงพักระหว่างเรียนเพื่อให้เกิดประสิทธิ์ภาพสูงสุดในระดับโรงเรียนมัธยม

กล่าวโดยสรุปการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเครียด ส่วนมากเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดโปรแกรมลดความเครียด โดยใช้กิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การพูดระบายความเครียด การฝึกสมาธิ การให้ความรู้และวิธีจัดการความเครียดเป็นต้น ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดความเครียดมีความเครียดลดลง

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แผนภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi- Experimental Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.3.1 การพัฒนาโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

1.3.2 การพัฒนาแบบวัดความเครียด

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

2.2 การติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง

2.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

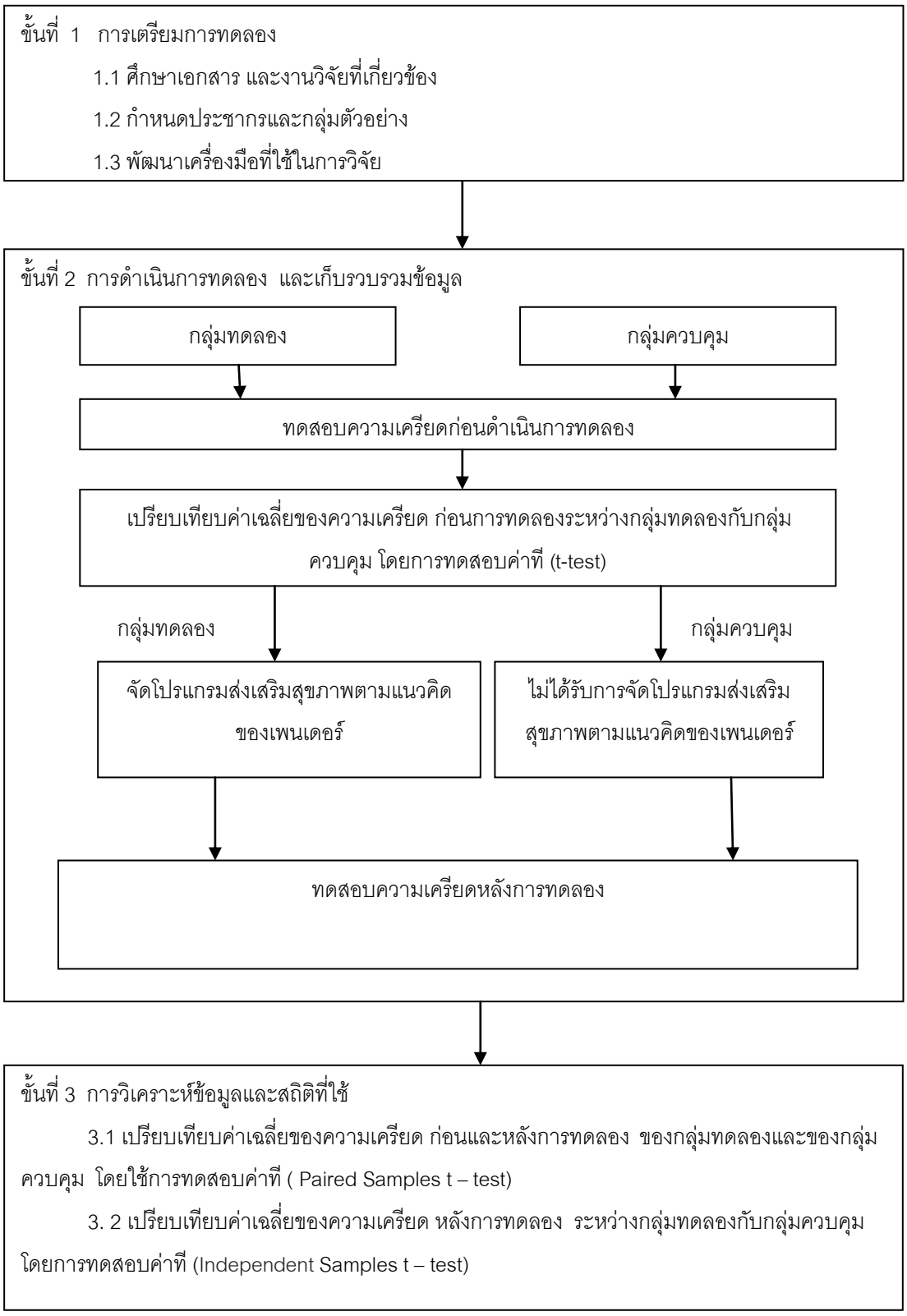
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 สถิติที่ใช้

สรุปขั้นตอนในการดาเนินวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ 3.1

แผนภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ขั้นที่ 1 การเตรียมการทดลอง

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 ศึกษาตำราเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

1.1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวัด ความเครียดของกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบวัดความเครียด

1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ ปีการศึกษา 2555 จำนวน11,377 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนบันนังสตาวิทยา จังหวัดยะลาปีการศึกษา 2555จำนวน 45 คน โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.2.1 การเลือกโรงเรียน ในสามจังหวัดชายแดนใต้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เนื่องจาก เป็นโรงเรียนที่ผู้บริหาร และ อาจารย์ให้ความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

1.2.2 การจัดนักเรียนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการดังนี้

1) ใช้แบบวัดระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิตกับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อวัดระดับความเครียดของนักเรียน

2) เลือกนักเรียนที่มีค่าความเครียดอยู่ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิต แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากได้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน

3) ทำการสุ่มนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คนด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน

1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อลดความเครียด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต

1.3.1 การพัฒนา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนา โปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดตามขั้นตอนดังนี้

1) ศึกษารูปแบบ โปรแกรม การ ส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์และกิจกรรมที่มีผลต่อการลดความเครียด จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) ดำเนินการสร้างโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

3) นำโปรแกรม การ ส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ ๆ ละ 3 วัน คือ วันพุธ วันพฤหัส และวันศุกร์ วันละ 1 ชั่วโมง ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ กิจกรรมโยคะ กิจกรรมการนวด กิจกรรมฝึกสมาธิ กิจกรรม การให้คำปรึกษา และกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

4) นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตทางสาขาสุขศึกษาหรือพลศึกษา หรือปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก.) ตรวจพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อลดความเครียด นำ ผลการพิจารณา มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence:IOC) โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 0.84

5) แก้ไขปรับปรุงโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดให้มีความสมบูรณ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

6) นำโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีบริบทของโรงเรียนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม นำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังตารางที่ 3.1 ผลการวิเคราะห์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามของเพนเดอร์และตามตารางที่ 3.2 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลด

ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ก่อนนำไปใช้จริง

ตารางที่ 3.1 ผลการสังเคราะห์กิจกรรมตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดเพนเดอร์	กิจกรรม					
	โยคะ คลายเครียด	ฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ	เกม กีฬา นันทนาการ	นวดผ่อนคลาย ความเครียด	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	การให้คำปรึกษา
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม	✓	✓		✓	✓	✓
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	✓	✓	✓		✓	
ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	✓
อิทธิพลระหว่างบุคคล			✓	✓	✓	✓
อิทธิพลจากสถานการณ์	✓	✓		✓		

ตารางที่ 3.2 การจัดกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สัปดาห์ที่	วัน	กิจกรรม					
		โยคะคลายเครียด	สมาธิกำหนดลมหายใจ	เกม กีฬา นันทนาการ	นวดผ่อนคลายความเครียด	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	การให้คำปรึกษา
1	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
2	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
3	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
4	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
5	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
6	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
7	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓
8	วันจันทร์	✓	✓				
	วันพุธ			✓	✓		
	วันศุกร์					✓	✓

1.3.2 การพัฒนาแบบวัดความเครียดผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนนี้

1) ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดความเครียดพบว่าแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ระบุให้ใช้กับผู้ที่มีช่วงอายุ 15-18 ปี ดังรายละเอียดของแบบวัดของกรมสุขภาพจิตดังนี้

1.1) แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตเป็นแบบวัดมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับคือ

ไม่เคยเลย
เป็นครั้งคราว
เป็นบ่อย
เป็นประจำ

1.2) แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต มี 20 ข้อ คะแนน รวม 60คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนนความเครียดในแต่ละข้อความในแบบวัดความเครียดดังนี้

ไม่	เคยเลย	หมายถึง	คะแนนความเครียด 0 คะแนน
	เป็นครั้งคราว	หมายถึง	คะแนนความเครียด 1 คะแนน
	เป็นบ่อย	หมายถึง	คะแนนความเครียด 2 คะแนน
	เป็นประจำ	หมายถึง	คะแนนความเครียด 3 คะแนน

1.3) เกณฑ์การตัดสินความเครียด แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

0-5	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
6-17	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
18-25	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง
30-60	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

2) นำแบบวัดความเครียดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ลักษณะการใช้คำถามและความถูกต้องด้านภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

3) นำแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตทางสาขาสุขศึกษาหรือพลศึกษา หรือปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง (ดังรายชื่อในภาคผนวก ก.) พิจารณาตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม(Index of Congruence

หรือ IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่0.50 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2544) ผลการพิจารณาค่าIOC ได้เท่ากับ0.81

4) นำแบบวัดความเครียดไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน สามจังหวัดชายแดนใต้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่ มีบริบทของโรงเรียนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach Alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

ขั้นที่ 2 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การกำหนดแบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi–Experimental Research) (Campbell and Stanley,1969 อ้างถึงใน ดวงกมล ไตรคุณวิจิตร, 2541) แบบ 2 กลุ่มมีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design)ดังแบบแผนการทดลองดังนี้(แผนภาพที่3.1)

ตารางที่ 3.3 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการทดลอง		การวัดหลังการทดลอง
E	O_1	X	O_2
C	O_3		O_4

E = กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

C = กลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

O_1 = ค่าเฉลี่ยความเครียดที่วัดได้ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O_3 = ค่าเฉลี่ยความเครียดที่วัดได้ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

O_2 = ค่าเฉลี่ยความเครียดที่วัดได้หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

O_4 = ค่าเฉลี่ยความเครียดที่วัดได้หลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

X = โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

2.2 การติดต่อประสานงานก่อนการทดลอง

2.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากผู้บริหารโรงเรียนบันนังสตาวิทยา

2.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและประเมินผลแก่รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ และร่วมกันกำหนดตารางเวลา การใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อลดความเครียด

2.3 การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.1 การดำเนินการก่อนทดลองจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

2.3.1.1 ผู้วิจัยทดสอบวัดความเครียดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตก่อนการทดลอง

2.3.1.2 นำผลการทดสอบ ความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มมาเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบว่านักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความเครียดแตกต่างกันหรือไม่

ตารางที่ 3.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	22	31.773	8.023		
				-0.144	0.886
กลุ่มควบคุม	23	32.130	8.641		

จากตารางที่ 3.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าของคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

2.3.2 การดำเนินการทดลอง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

ผู้วิจัยดำเนินการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ให้กับนักเรียนกลุ่มทดลองที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง หรือสูง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ชั่วโมง

2.3.3 การดำเนินงานหลังการทดลอง

ทดสอบวัดความเครียด หลังการทดลอง (Post-test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตฉบับเดียวกันกับแบบวัดก่อนการทดลอง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังนี้

3.1.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความเครียด ก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่า (Paired Samples t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.1.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความเครียด หลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent Samples t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

3.2 สถิติที่ใช้

3.2.1. วิเคราะห์ข้อมูลคำนวณค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.2.2. ทดสอบความแตกต่างของค่า เฉลี่ยของคะแนนความเครียด ระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดและของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับชั้น เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพบิดา อาชีพมารดา สถานะภาพของบิดามารดา ที่พักอาศัยปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายของนักเรียนต่อสัปดาห์ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนปรากฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปและลักษณะทางกายภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		รวม (n = 45)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	4	18.20	8	34.80	12	26.70
หญิง	18	81.80	15	65.20	33	73.30
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
2. ระดับชั้น						
มัธยมศึกษาปีที่ 4	12	54.60	13	56.50	25	55.60
มัธยมศึกษาปีที่ 5	5	22.70	4	17.40	9	20.00
มัธยมศึกษาปีที่ 6	5	22.70	6	26.10	11	24.40
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
3. เชื้อชาติ						
ไทย	22	100.00	23	100.00	45	100.00
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
4. ศาสนา						
พุทธ	17	77.30	12	52.20	29	64.40
อิสลาม	5	22.70	11	47.80	16	35.60
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
5. อาชีพบิดา						
ทำสวน	10	45.50	11	47.80	21	46.70
รับจ้าง	7	31.80	6	26.10	13	28.90
รับราชการ	-	-	2	8.70	2	4.40
เสียชีวิต	5	22.70	4	17.40	9	20.00
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		รวม (n = 45)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
6. อาชีพมารดา						
ค้าขาย	-	-	3	13.00	3	6.70
ทำสวน	12	54.60	15	65.20	27	60.00
แม่บ้าน	1	4.50	1	4.30	2	4.40
รับจ้าง	8	36.40	4	17.50	12	26.70
เสียชีวิต	1	4.50	-	-	1	2.20
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
7. สถานภาพของบิดามารดา						
อยู่ด้วยกัน	11	50.00	14	60.90	25	55.60
แยกกันอยู่	2	9.10	2	8.70	4	8.90
หย่าร้าง	4	18.20	1	4.30	5	11.10
บิดาเสียชีวิต	5	22.70	6	26.10	11	24.40
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
8. ที่พักอาศัยปัจจุบัน 5						
บ้านตนเอง	12	54.60	11	47.80	23	51.10
บ้านเช่า/หอพัก	3	13.60	3	13.10	6	13.30
พักอาศัยกับบิดามารดา	5	22.70	7	30.40	12	26.70
อื่นๆ	2	9.10	2	8.70	4	8.90
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
9. ค่าใช้จ่ายของนักเรียนต่อสัปดาห์						
ไม่เกิน 300 บาท	4	18.30	4	17.40	8	17.80
301-500 บาท	14	63.60	10	43.50	24	53.30

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		รวม (n = 45)	
	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ	ความถี่ (คน)	ร้อยละ
501-700 บาท	3	13.60	5	21.70	8	17.80
701-900 บาท	-	-	2	8.70	2	4.40
มากกว่า 1100 บาท	1	4.50	2	8.70	3	6.70
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00
10. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
ไม่เกิน 10,000 บาท	13	59.10	15	65.25	28	62.20
10,001-20,000 บาท	6	27.30	6	26.15	12	26.70
20,001-30,000 บาท	3	13.60	1	4.30	4	8.90
มากกว่า 50,000 บาท	-	-	1	4.30	1	2.20
รวม	22	100.00	23	100.00	45	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่านักเรียนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 81.80 และ 65.20 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 54.60 และ 56.50 มีเชื้อชาติไทยนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 77.30 และ 52.20 อาชีพบิดาและมารดาทำสวน คิดเป็นร้อยละ 45.50 และ 47.80 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาในบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 54.60 และ 47.80 นักเรียนมีค่าใช้สัปดาห์ละ 301-500 คิดเป็นร้อยละ 63.60 และ 43.50 ครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน10,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ59.10 และ 65.25 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดและของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ปรากฏดังตารางที่ 4.2, 4.3 และแผนภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและของนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	22	31.77	8.02	18.05	4.79	7.69	0.00*
กลุ่มควบคุม	23	32.13	8.64	32.39	7.40	-0.13	0.90

*$p<.05$

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ลดลงกว่า ก่อนได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 31.77คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก และหลังการทดลองมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 18.05 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด หลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 32.13 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มที่ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ . 05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ18.0 5 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

ตารางที่ 4.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง (n = 22)		หลังการทดลอง (n = 22)		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	2.14	0.83	1.23	0.43	4.00	0.00*
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	2.00	0.82	1.23	0.69	3.93	0.00*
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1.32	0.72	0.82	0.73	2.13	0.04*
4	มีความวุ่นวายใจ	1.86	0.71	0.86	0.56	5.75	0.00*
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	1.14	0.71	0.73	0.70	2.11	0.04*
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	1.64	0.90	1.05	0.65	2.75	0.01*
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	1.91	0.87	1.05	0.79	3.74	0.00*
8	รู้สึกหมดหวังใจชีวิต	1.14	0.94	0.55	0.67	2.52	0.02*
9	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	1.41	0.80	0.68	0.78	3.31	0.00*
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	1.68	0.84	0.86	0.77	3.37	0.00*
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	1.55	0.60	1.23	0.69	1.78	0.09
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	1.55	1.01	1.14	0.47	1.68	0.11
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	1.82	1.01	1.00	0.69	3.25	0.00*
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง	1.27	0.83	0.91	0.61	1.70	0.10

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง (n = 22)		หลังการทดลอง (n = 22)			
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t	*p*
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	1.09	0.68	0.68	0.78	1.82	0.08
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	1.50	0.91	0.68	0.57	3.65	0.00*
17	ปวด หรือเกร็งตามกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	1.36	0.85	0.55	0.51	3.81	0.00*
18	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	2.27	0.70	1.27	0.70	4.81	0.00*
19	มึนงงหรือเวียนศีรษะ	2.05	0.72	0.96	0.65	5.27	0.00*
20	ไม่อยากคบเพื่อนต่างเพศ	1.09	0.92	0.55	0.51	2.42	0.02*
	รวม	31.77	8.02	18.05	4.79	7.63	0.00*

*p< .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 31.77 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.05 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19 และ 20

ตารางที่ 4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง (n = 23)		หลังการทดลอง (n = 23)		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	2.04	0.83	1.87	0.87	0.68	0.51
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1.91	0.73	1.74	0.81	0.72	0.48
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1.30	0.77	1.35	0.71	-0.20	0.85
4	มีความวุ่นวายใจ	1.96	0.64	1.74	0.69	1.00	0.33
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	1.52	0.99	1.13	0.87	1.34	0.20
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	1.30	1.02	1.61	0.84	-1.10	0.28
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	2.00	0.95	1.74	0.75	1.00	0.33
8	รู้สึกหมดหวังใจชีวิต	1.35	0.83	1.39	0.66	-0.20	0.85
9	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	1.17	0.78	1.52	0.67	-1.89	0.07
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	1.87	0.82	1.48	0.79	1.62	0.12
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	1.61	0.94	1.57	0.79	0.18	0.86
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	1.35	0.71	1.30	0.82	0.30	0.77
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	1.83	0.72	1.65	0.89	0.81	0.43
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง	1.61	0.99	1.57	0.84	0.17	0.87
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	1.30	0.77	1.39	0.58	-0.49	0.63
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	1.87	0.92	2.04	0.83	-0.75	0.46
17	ปวด หรือเกร็งตามกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	1.17	0.78	1.87	0.82	-1.02	0.06

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ก่อนการทดลอง (n = 22)		หลังการทดลอง (n = 22)			
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	t	*p*
18	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	2.09	0.79	2.30	0.77	-0.79	0.44
19	มึนงงหรือเวียนศีรษะ	1.57	0.73	1.83	0.58	-1.24	0.23
20	ไม่อยากคบเพื่อนต่างเพศ	1.30	0.93	1.30	0.93	0.00	1.00
	รวม	32.13	8.64	32.39	7.40	-0.13	0.90

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.13 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมากและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ปรากฏดังตารางที่ 4.5, 4.6 และแผนภาพที่ 4.1

ตารางที่ 4.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม

	n	หลังการทดลอง		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	22	18.05	4.79		
				-7.75	0.00*
กลุ่มควบคุม	23	32.40	7.40		

*$p<.05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.0 5 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อยและนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

ตารางที่ 4.6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุม จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	1.23	0.43	1.87	0.87	-3.12	0.00*
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1.23	0.69	1.74	0.81	-2.29	0.02*
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	0.82	0.73	1.35	0.71	-2.45	0.02*
4	มีความวุ่นวายใจ	0.86	0.56	1.74	0.69	-4.69	0.00*
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	0.73	0.70	1.13	0.87	-1.72	0.09

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถาม	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		t	*p*
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	1.05	0.65	1.61	0.84	-2.52	0.02*
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	1.05	0.79	1.74	0.75	-3.02	0.00*
8	รู้สึกหมดหวังใจชีวิต	0.55	0.67	1.39	0.66	-4.27	0.00*
9	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	0.68	0.78	1.52	0.67	-3.88	0.00*
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	0.86	0.77	1.47	0.79	-2.64	0.01*
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	1.23	0.69	1.57	0.79	-1.54	0.13
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	1.14	0.47	1.30	0.82	-0.84	0.14
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	1.00	0.69	1.65	0.89	-2.76	0.00*
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง	0.91	0.61	1.57	0.84	-2.98	0.00*
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	0.68	0.78	1.39	0.58	-3.45	0.00*
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	0.68	0.57	2.04	0.83	-6.48	0.00*
17	ปวด หรือเกร็งตามกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	0.55	0.51	1.87	0.82	-6.57	0.00*
18	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1.27	0.70	2.30	0.77	-4.72	0.00*
19	มึนงงหรือเวียนศีรษะ	0.96	0.65	1.83	0.58	-4.74	0.00*
20	ไม่อยากคบเพื่อนต่างเพศ	0.55	0.51	1.30	0.93	-3.38	0.00*
	รวม	18.05	4.79	32.39	7.40	-7.75	0.00*

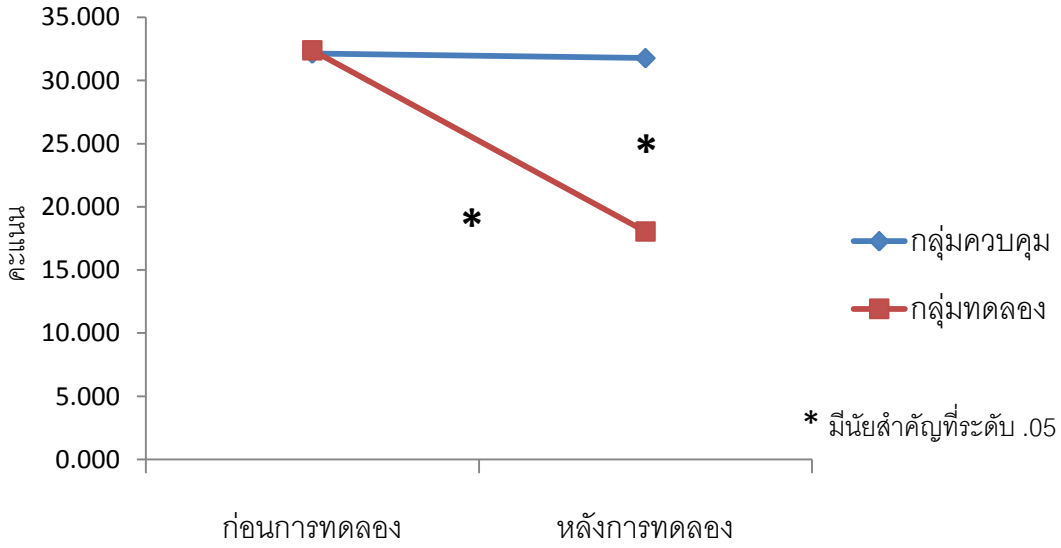
*p <.05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลงกว่า

นักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.05 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนน คือมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และ 20

แผนภาพที่ 4.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองและนักเรียนกลุ่มควบคุม



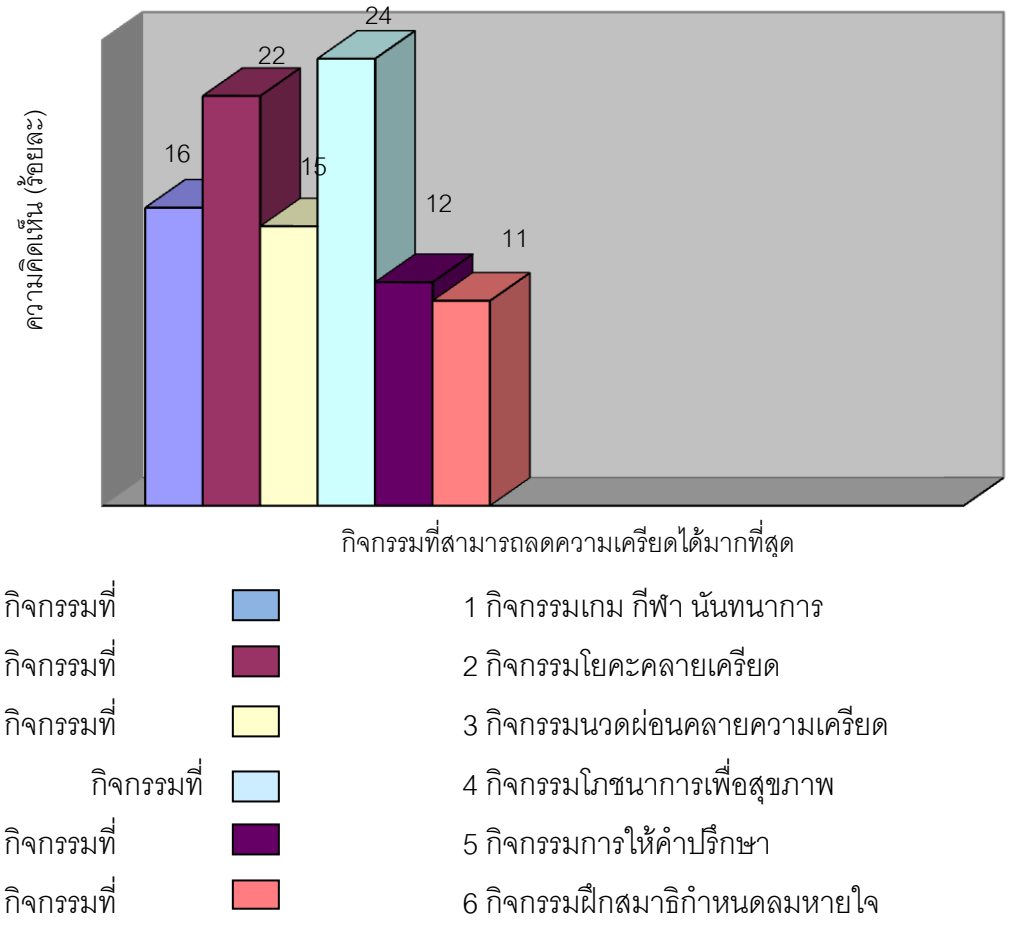
จากแผนภาพที่ 4.1พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ลดลงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนการทดลองเท่ากับ 31.77คะแนนคือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมากและค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองเท่ากับ 18.05 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้ารับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนการทดลองเท่ากับ 32.13 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมากและมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองกับนักเรียนกลุ่มควบคุมพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของนักเรียนกลุ่มทดลองเกี่ยวกับ กิจกรรมที่นักเรียนคิดว่าทำให้ความเครียดลดลงมากที่สุดถึงน้อยที่สุดผลปรากฏดังแผนภาพที่ 4.2

แผนภาพที่ 4.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองสามารถลดความเครียดได้มากที่สุดถึงน้อยที่สุด



จากแผนภาพที่ 4.2 พบว่านักเรียนกลุ่มการทดลองมีความคิดเห็นว่ากิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดได้มากที่สุดถึงน้อยที่สุดมีดังนี้ อันดับที่ 1 คือ กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ คิดเป็น

ร้อยละ 24 อันดับที่ 2 คือ กิจกรรมโยคะคลายเครียดคิดเป็นร้อยละ 22 อันดับที่ 3 คือ กิจกรรมเกมกีฬา นันทนาการ คิดเป็นร้อยละ 16 อันดับที่ 4 คือ กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียดคิดเป็นร้อยละ 15 อันดับที่ 5 คือ กิจกรรมการให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 12 และอันดับที่ 6 คือ กิจกรรมการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ คิดเป็นร้อยละ 11

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ 1) เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดและของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด และ 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาศึกษาตอนปลาย ภาคปลายปีการศึกษา 2555ในโรงเรียนบันนังสตาวิทยา จังหวัดยะลา จำนวน 45 คน ทำการจับฉลากเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คนและกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด โดยการทดสอบค่าที (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ สามารถ ลดความเครียดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดน ภาค ใต้ได้ โดยระดับ

ความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองลดลงจากระดับความเครียดสูงกว่าปกติมากเป็นระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย

นอกจากนี้นักเรียนกลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้ทำให้นักเรียนสามารถลดความเครียดได้มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ดังนี้ อันดับ 1 คือ กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 24 อันดับ2 คือ กิจกรรมโยคะคลายเครียด คิดเป็นร้อยละ 22 อันดับ3 คือ กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ คิดเป็นร้อยละ 16 อันดับ4 คือกิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 15 อันดับ5 คือ กิจกรรมการให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 12 กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ คิดเป็นร้อยละ 11

2. ผลของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด และของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด พบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 31.77 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.0 5 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19 และ 20

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดหลังการทดลองไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.13 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกข้อ

3. ผลของการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด พบว่า

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.05 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และ 20

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีประเด็นที่สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลอง คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 31.77 คะแนน ซึ่งเป็นความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก ส่วนหลังการ

ทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเครียดเท่ากับ 18.05 ซึ่งเป็นความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติ เล็กน้อยแสดงให้เห็นถึงว่าผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถช่วยลดระดับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ส่งผลให้ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ลดลง สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ

กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม ได้มีการพบปะเพื่อนฝูง สร้างอารมณ์แจ่มใส พัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางร่างกายให้ดียิ่งขึ้น โดยในแต่ละเกม กีฬา นันทนาการ ผู้วิจัยได้อธิบายถึงกฎ กติกา ระเบียบในการเล่นให้นักเรียนในกลุ่มทดลองได้เล่นเกมกีฬาเป็นเวลา 30 นาที ซึ่งผลการกระทำของนักเรียนที่สามารถเห็นได้คือ นักเรียนมีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับการเล่นเกมกีฬา มีรอยยิ้มระหว่างการเล่นเกมกีฬากับกลุ่มเพื่อน ส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง ซึ่งเป็นตามองค์ประกอบของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า การออกกำลังกาย คือ การกระทำกิจกรรม การเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และมีความรู้สึกที่ดีต่อการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย มีความสนุกสนานร่าเริง จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้าง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการตระหนักของการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัว สังคม หรือผู้นำทางด้านสุขภาพ ซึ่งจะทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่ดีขึ้นแข็งแรงมากขึ้น สามารถช่วยลดความเครียดลงได้ และเป็นไปตามแนวคิดของ Kristin (2007) นักจิตวิทยาแห่งเมโยคลินิก สหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า การออกกำลังกายช่วยในเรื่องอารมณ์ และลดอาการซึมเศร้าได้จริง แม้ว่าการออกกำลังกายจะไม่ใช่ยาวิเศษ แต่การเพิ่มการขยับกายยืดเส้นยืดสายร่างกายนั้นเป็นผลดีและช่วยให้จัดการกับอารมณ์เศร้าได้ดีขึ้น ด้วยการออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ นอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงยังก่อให้เกิดการหลั่งของสารแห่งความสุข ที่เรียกว่า เอ็นดอร์ฟิน (Endorphins) จากต่อมใต้สมอง ทำให้นอนหลับสบาย ช่วยให้ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายเป็นปกติ ป้องกันการเกิดโรค ซึ่งย่อมส่งผลให้บุคคลมีความสุข มีจิตใจที่เบิกบาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอุมา สอนพา (2547) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกร มการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ระบุว่า กิจกรรม เกม กีฬา นันทนาการ เป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดของนักเรียนได้เป็นอันดับที่ 3

2) กิจกรรมโยคะคลายเครียด

กิจกรรมโยคะคลายเครียด เป็นกิจกรรมที่ช่วย ผ่อนคลายอารมณ์ลดความวิตกกังวล ความตึงเครียด เป็นการฝึกสมาธิ และ พัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายและจิตใจ ให้ดียิ่งขึ้น โดยซึ่งผู้วิจัยได้เปิดวีดิโอเกี่ยวกับการทำโยคะ พร้อมสาธิตวิธีการโยคะและอธิบายประโยชน์ของการทำโยคะในแต่ละท่าให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามเป็นเวลา 30 นาที ซึ่งผลของการกระทำของนักเรียนที่สามารถเห็นได้คือ นักเรียนมีความตั้งใจและมีสมาธิในระหว่างการทำท่าโยคะ หลังจากครบกำหนดเวลาได้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองอภิปรายถึงความรู้สึกหลังการทำโยคะ พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกผ่อนคลาย สามารถลดอาการปวดตามร่างกายได้และมีสมาธิอยู่กับการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดได้สอดคล้องกับความคิดเห็นของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ระบุว่า กิจกรรมโยคะคลายเครียดเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดของนักเรียนได้เป็นอันดับ 2 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ให้เอกสารแสดงท่าทางการฝึกโยคะเพื่อผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเองให้กับนักเรียนกลุ่มทดลองได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ ซึ่งเป็นตามองค์ประกอบของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ได้แก่ เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึกอ่อนล้า เป็นต้น และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การทำกิจกรรมต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมด้วย ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติทำโยคะเพื่อลดระดับความเครียดลงได้และเป็นไปตามแนวคิดของ Schultz et al., (1983) ที่กล่าวว่าโยคะกับวิธีคลายเครียดทางจิตวิทยา เป็นเทคนิค การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หรือการผ่อนคลายจากใจสู่กาย ซึ่งการคลายเครียดทั้งสองวิธีเป็นกระบวนการที่ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางใจที่เกิดจากการเผชิญหน้าปัญหาชีวิตในการฝึกโยคะ ขณะฝึกก็ช่วยให้ผู้ฝึกหยุดคิดฟุ้งซ่าน เพราะโยคะต้องอาศัยสมาธิในการทำท่า ต้องอาศัยการทรงตัวเพื่อสร้างความสมดุลให้กับร่างกาย โยคะและเทคนิคการคลายเครียดจะช่วยลดอาการบางอย่างทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ลดความรู้สึกรุนแรงทางใจ เช่น โกรธและความคับข้องใจ ช่วยเพิ่มสมาธิและเพิ่มความกระฉับกระเฉงทางร่างกาย และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจี ดีอินทร์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัย การนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1

จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมที่เหมาะสม ในการ ลดความเครียดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ หัวใจฉันสัมพันธ์กับเธอ การให้ความรู้ การคิดแบบอริยสัจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ และการใช้เสียงเพลง

3) กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด เป็นกิจกรรมที่ ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดการเกิดตะคริว โดยผู้วิจัยนำวีดีโอการนวดผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองมาให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ดู พร้อมทั้งทำการสาธิตวิธีการนวดผ่อนคลายและให้นักเรียนกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม เป็นเวลา 30 นาที ซึ่งผลการกระทำของนักเรียนที่สามารถเห็นได้คือ นักเรียนมีความเพลิดเพลินในการนวดผ่อนคลายด้วยตนเอง และสลับกับคู่ที่ผลัดกันนวด เมื่อครบกำหนดเวลา ได้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้บรรยายถึงความรู้สึกหลังการทำกิจกรรมนวดผ่อนคลาย พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกสบายร่างกาย ผ่อนคลาย ลดอาการปวดตามร่างกายได้ และมีความรู้สึกสบายใจมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดลงได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้มอบเอกสารเกี่ยวกับวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง ได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน เพื่อให้เป็นกิจกรรมที่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดให้กับครอบครัวได้ ซึ่งเป็นตามองค์ประกอบของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า เมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงประโยชน์ในการทำกิจกรรมการนวดผ่อนคลายความเครียด และเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่ายด้วยตนเอง และสามารถสร้างปฏิสัมพันธ์ กับบุคคลอื่น เป็นการตระหนักของการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัว สังคม หรือผู้นำทางด้านสุขภาพ จะทำให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขึ้นได้ นอกจากนี้ การทำกิจกรรมต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมด้วย ซึ่งทำให้ได้ผลลัพธ์ของการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพในการลดความเครียดลงได้ และเป็นไปตามแนวคิดของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543) ได้กล่าวว่า การนวดเป็นศิลปะการบำบัด การป้องกันโรค ฟื้นฟูรักษาโดยใช้ปลายนิ้วมือด้วยเทคนิคต่างๆเช่น วิธีการกด การคลึง การบีบ การจับเพื่อปลดปล่อยความเครียดที่อยู่ในกล้ามเนื้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ และลดการเกิดตะคริว การนวดยังทำให้การหมุนเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจี ดีอินทร์ (2553) เพื่อเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1 จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เหมาะสม ในการลดความเครียดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้ได้แก่ หัวใจฉันสัมพันธ์กับเธอ การให้ความรู้ การคิดแบบอริยสัจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ และการใช้เสียงเพลง

4) กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ให้ความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสารอาหารที่มีผลช่วยในการลดความเครียด โดยผู้วิจัยได้แนะนำอาหารที่มีสารอาหารช่วยลดความเครียดให้กับนักเรียนได้ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการประกอบอาหาร และให้นักเรียนในกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตาม เป็นเวลา 45 นาที โดยนำเสนอเมนูอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น กล้วยหอม นมสด ธัญพืช ถั่ว ผักสีเขียวสีเหลือง ผลไม้ต่างๆ ขนมปัง ช็อคโกแลต วัลภา คุณทรงเกียรติ (2553) ที่นักเรียนสามารถหารับประทานได้ง่าย มีส่วนประกอบที่สามารถหาซื้อได้ง่าย ได้แก่

(1) ลูกชุบ ซึ่งใช้ถั่วเหลือเป็นส่วนประกอบในการทำ เพราะ ถั่วเกือบทุกชนิด มีวิตามินบี, วิตามินอี, เซลิเนี่ยม และ สังกะสี ซึ่งสารเหล่านี้จะช่วยปกป้องเซลล์จากความเครียดและช่วยลดความดันโลหิตโดยทำให้เส้นเลือดคลายตัว

(2) ช็อคบอล ซึ่งใช้ ดาร์กช็อคโกลแลต เป็นส่วนประกอบในการ ทำมีสารฟลาโวนอยด์ ซึ่งเป็นสารแอนติออกซิแดนท์ ป้องกันมิให้เกิดคราบไขมันสะสมที่ผนังหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุของโรคหัวใจเลือดตีบ ช่วยป้องกันไม่ให้เกล็ดเลือดแข็งตัว สาเหตุของการอุดตันในหลอดเลือด และป้องกันความดันโลหิตสูง นอกจากนั้นยังช่วยปกป้องเซลล์ในร่างกายจากความเครียดด้วย

3) กล้วยหอมห่อเกี๊ยวทอด กล้วยหอมอุดมด้วยโพแทสเซียมและเกลือแร่ต่างๆที่ช่วยลดความตึงเครียดในกล้วยยังมีทริปโตฟานและมีกรดอะมิโนที่ช่วยหลั่งสารแห่งความสุข รวมทั้งสารเมลาโทนินในกล้วยยังช่วยให้หลับสบายพร้อมกับซอสช็อคโกแลต มีสารกระตุ้นระบบประสาท ทำให้สมองผ่อนคลาย และยังมีซีโรโทนิน ซึ่งเป็นสารสร้างความสุข ทำให้อารมณ์ดีลดการเกิดโรคหัวใจ เนื่องจากภายในตัว ช็อคโกแลต มีสารชื่อว่าฟีโนลิค ซึ่งมี คุณสมบัติช่วยต่อต้านนุมูลอิสระป้องกันการก่อตัวของไขมันในเส้นเลือด และที่สำคัญยังช่วยชะลอความแก่

4) พุดดิ้งฟลุตสลัดนมสด ซึ่งใช้ผลไม้และนมสดเป็นส่วนประกอบในการทำ ซึ่งผลไม้และนมสดมีส่วนประกอบของวิตามินมากมายหลายชนิด เช่น วิตามินบี 1 ช่วยให้มีสมาธิจิตใจสงบ บำรุงประสาท, วิตามินบี 6 ช่วยในการสร้างสารซีโรโทนินในสมอง ถ้ามีปริมาณวิตามินบี 6 ในร่างกายต่ำกว่าปกติ อาจทำให้มีอาการเครียดเป็นๆ หายๆ ได้ วิตามินซี ในภาวะที่เกิดการเครียดสามารถช่วยให้ต่อมหมวกไตทำงานได้ตามปกตินอกจากนี้ใน นมสดมีสารอาหารประเภทแคลเซียม เมื่อแคลเซียมรวมตัวกับกรดแลกติกที่บริเวณปลายประสาท จะทำให้กรดแลกติกไม่สามารถก่อความระคายเคืองต่อระบบประสาทได้ จึงทำให้ไม่เกิดความเครียด หรือเครียดน้อยลง ที่สำคัญนมสดยังเป็นแหล่งของกรดอะมิโนที่ชื่อทริปโตฟาน อีกเช่นกัน

5) บานาน่าช็อคโกแลต ซึ่งใช้กล้วยหอมและซอสช็อคโกแลตเป็นส่วนประกอบในการทำกล้วยหอมอุดมด้วยโพแทสเซียมและเกลือแร่ต่างๆที่ช่วยลดความตึงเครียดในกล้วยมีทริปโตฟานและมีกรดอะมิโนที่ช่วยหลั่งสารแห่งความสุขรวมทั้งสารเมลาโทนินในกล้วยยังช่วยให้หลับสบายพร้อมกับการเคลือบช็อคโกแลต มีสารกระตุ้นระบบประสาท ทำให้สมองผ่อนคลายและยังมีซีโรโทนิน ซึ่งเป็นสารสร้างความสุข ทำให้อารมณ์ดีลดการเกิดโรคหัวใจ เนื่องจากภายในตัวช็อคโกแลต มีสารชื่อว่าฟีโนลิคซึ่งมีคุณสมบัติช่วยต่อต้านนุมูลอิสระป้องกันการก่อตัวของ ไขมันในเส้นเลือด และที่สำคัญยังช่วยชะลอความแก่

6) ทูน่าสลัด ใช้เนื้อปลาทูน่าและผักสดเป็นส่วนประกอบในการทำ เพราะปลาทูน่ามีส่วนประกอบของสารโอเมก้า ซึ่ง เป็นกรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นมาเองได้ ที่มีทั้งดีเอสเอ และ อีพีเอ ช่วยซ่อมแซมและเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่เซลล์ พัฒนาระบบสมองให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ บำรุงประสาท ลดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอร์ไรด์ ช่วยป้องกันการสะสมของไขมันอิ่มตัว และผักสดมีส่วนประกอบของสารแมกนีเซียม ซึ่งเป็นสารที่สำคัญต่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดไมเกรนและลดความถี่ในการเกิดได้ ลดอาการซึมเศร้าช่วยให้นอนหลับ

7) ทูน่าซูชิแซนวิช ใช้เนื้อปลาทูน่า ขนมปังโฮวีต ผักสดสีเขียว และสาหร่าย เป็นส่วนประกอบในการทำอาหาร โดยเนื้อปลาทูน่ามีส่วนประกอบของสารโอเมก้า ซึ่ง เป็นกรดไขมันจำเป็นที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นมาเองได้ ที่มีทั้ง ดีเอสเอ และ อีพีเอ ช่วยซ่อมแซมและเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่เซลล์ พัฒนาระบบสมองให้ทำงานได้อย่างเต็มที่ บำรุงประสาท ลดคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอร์ไรด์ ช่วยป้องกันการสะสมของไขมันอิ่มตัว ขนมปังโฮวีตมีส่วนประกอบของ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินอี โพแทสเซียมไ นอา ซิน แคลเซียม เหล็ก แมกนีเซียม สังกะสี และมีไฟเบอร์สูง ช่วยขัดขวางการดูดซึมไขมัน ป้องกันโรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิ ตสูง โรคหัวใจ ผักสดสีเขียวและสาหร่ายมีส่วนประกอบของสารแมกนีเซียม ซึ่งเป็นสารที่สำคัญต่อการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดไมเกรนและลดความถี่ในการเกิดได้ ลดอาการซึมเศร้าช่วยให้นอนหลับ และให้พลังงานจากการรักษาระดับน้ำตาลภายในร่างกายให้คงที่ซึ่งผลการทำกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพของนักเรียนที่สามารถเห็นได้คือ นักเรียนมีความสนใจชื่นชอบในกิจกรรมการประกอบอาหารมากเป็นพิเศษ เพราะมีความสนุกสนานเพลิดเพลินในการได้ทำอาหารเมนูต่างๆ ดังกล่าวพร้อมทั้งได้รับความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของสารอาหารต่างๆ ที่มีอยู่ในส่วนประกอบแต่ละอย่างด้วย ทำให้นักเรียนมีความร่าเริงในการทำกิจกรรมช่วยลดความเครียดลงได้ ซึ่งเป็นไปตามองค์ประกอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า

เมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับจากการโภชนาการ ซึ่งวัตถุดิบสามารถหาได้ภายในท้องถิ่น และเป็นอาหารที่สามารถทำได้ง่ายๆด้วยตนเอง นอกจากนี้ในการทำอาหารยังสามารถสร้าง สัมพันธภาพ กับบุคคลอื่น เป็นการตระหนักของการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัว สังคม หรือผู้นำทางด้านสุขภาพ ซึ่งผลลัพธจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแนวคิดของ สมาคมโภชนาการสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวว่า การที่ร่างกายได้อาหารอย่างครบถ้วนจะช่วยในเรื่องของการรักษาสมดุลของอารมณ์ได้ ทริปโตฟาน เป็นสารเคมีที่สามารถเปลี่ยนสารเคมีในสมองที่เรียกว่า ซีโรโทนิน ถ้าระดับของซีโรโทนินเพิ่มขึ้นจะรู้สึกผ่อนคลายเป็นสุข ลดความเจ็บปวด และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ แต่ถ้าระดับซีโทนินลดลงอาจเกิดอาการหงุดหงิด ซึมเศร้า อาหารที่มี ทริปโตฟาน ได้แก่ ไข่ ถั่วเหลือง นมวัว เนื้อสัตว์ และสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักเรียนกลุ่มทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำให้นักเรียนลดความเครียดได้มากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Foret et al., (2012) ได้ทำการศึกษาวิจัยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่ง เกิดความเครียดจาก แรงกดดันทางสังคมและทางวิชาการในโรงเรียนโดยการใช้วิธีการจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดในช่วงเวลาพัก(Stress Management and Relaxation Intervention) โดยการนำการจัดการความเครียดเข้าสู่ระบบหลักสูตรของโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรมการปรับโครงสร้างขององค์ความรู้ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการจัดการความเครียดดีขึ้นในด้านความเครียดและสภาวะความวิตกกังวล

5) กิจกรรมการให้คำปรึกษา

กิจกรรมการให้คำปรึกษา เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักเรียนได้ระบายความอัดอั้นในใจ โดยการพูดหรือเขียนเพื่อระบายความรู้สึกและปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยผู้วิจัยได้ให้นักเรียนในกลุ่มทดลองเขียนระบายปัญหาที่สร้างความเครียดลงในสมุดบันทึก แล้วส่งให้กับผู้วิจัยได้อ่าน เพื่อที่จะหาสาเหตุของปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในภาพรวมในบางปัญหา แต่บางปัญหาที่เป็นเรื่องเฉพาะบุคคลผู้วิจัยจะให้คำปรึกษาส่วนบุคคลโดยช่วยเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา และเสนอวิธีการจัดการกับความเครียดให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง ซึ่งผลการกระทำของนักเรียนที่สามารถเห็นได้คือ นักเรียนมีความกล้าที่จะเขียนระบายความเครียดมากกว่าการพูด ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้นักเรียนสามารถระบายปัญหา ระบายความเครียดได้ซึ่งเป็นไปตามองค์ประกอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับการจากมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นการตระหนักของการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัว สังคม หรือผู้นำทางด้านสุขภาพ จะสร้าง

ผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมและทัศนคติความคิดที่ดีมากขึ้นต่อการเข้าร่วมกับบุคคลอื่น และสอดคล้องกับแนวคิดของสาขาสุขภาพจิต คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แนะนำการรักษาด้วยจิตบำบัดหรือรับคำปรึกษา การได้พูดคุยระบายความรู้สึกและปัญหาค้นหาสาเหตุความเครียด และเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ยืดหยุ่นขึ้น จะช่วยให้อาการดีขึ้น ผู้รักษาอาจช่วยสะท้อนให้เกิดความเข้าใจตนเอง เพื่อคิดและ เสนอวิธีการปฏิบัติ ต่อตนเอง ในวิธีการตัดการความเครียด ได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพรรณ จันทร์เรือง (2548) เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นตอนกลาง ผลการวิจัยพบว่า 1) การเขียนรายงานสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้นักเรียนกล้าที่จะระบายปัญหามากกว่าการพูดและปัญหา ที่ก่อให้เกิดความเครียดในสามอันดับแรก ของนักเรียน ได้แก่ การเรียน ครอบครัว และเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องการเรียนได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการมีพันธะผูกพัน 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องครอบครัวได้แก่ ความอดทนเข้มแข็ง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดเรื่องเศรษฐกิจได้แก่ ความอดทนเข้มแข็งเพียงปัจจัยเดียว 5) ความอดทนเข้มแข็งเป็นปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสาม

6) กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ

กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยฝึกสมาธิ และช่วยผ่อนคลายอารมณ์ลดความตึงเครียด โดยผู้วิจัยได้สาธิตวิธีการนั่งและวิธีการนอนฝึกสมาธิและกำหนดลมหายใจเข้าออก พร้อมกับเปิดเพลงประกอบเพื่อช่วยผ่อนคลาย เป็นเวลา 30 นาที ซึ่งผลของการกระทำของนักเรียนสามารถเห็นได้คือ นักเรียนมีสมาธิ สงบนิ่ง เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยได้ให้นักเรียนอภิปรายถึงความรู้สึกหลังจากการทำกิจกรรม พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์สงบนิ่งมากขึ้น ซึ่งเป็นการผ่อนคลายความเครียดซึ่งเป็นไปตามองค์ประกอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการทำสมาธิ กำหนดลมหายใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ง่ายและสามารถทำได้เองที่บ้าน นอกจากนี้จะต้องคำนึงถึงสถานการณ์รอบข้างด้วย เนื่องจากการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เป็นกิจกรรมที่ต้องการความเงียบสงบ เมื่อได้ปฏิบัติแล้วสามารถสร้างความสงบให้กับจิตใจได้ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของ รศ.นพ.ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ คลินิกสมาธิบำบัด ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวว่า การฝึก

สติ-สมาธิ เป็นวิธีสร้างการสนองตอบต่อภาวะผ่อนคลายของร่างกายที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าได้ผลแน่นอน วิธีฝึกสติ-สมาธิที่ง่ายวิธีหนึ่งคือวิธีตามรู้ลมหายใจ เป็นวิธีที่ทุกคนทำเอง ได้ โดยเป้าหมายเพื่อพัฒนาจิตใจ โปรแกรมนี้ใช้การฝึกสมาธิเป็น ฐาน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจี ดีอินทร์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัย การนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1 จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่เหมาะสม ในการ ลดความเครียดของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ หัวใจฉันสัมพันธ์กับเธอ การให้ความรู้ การคิดแบบอริยสัจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิและการใช้เสียงเพลง

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดสอบของนักเรียนกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 31.77 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.0 5 คะแนน คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 19 และ 20 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ

กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้กำหนดให้นักเรียนเล่นเกมกีฬา นันทนาการ โดยในแต่ละเกมกีฬา ผู้วิจัยได้อธิบายถึงกฎ กติกา ระเบียบ วิธีการเล่นเกมให้นักเรียนในกลุ่มทดลอง และให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้เล่นเกมกีฬาเป็นเวลา 30 นาที โดยก่อนที่นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนได้ทำกิจกรรมการออกกำลังกายน้อย ร่างกายเหนื่อยล้าและมีความรู้สึกเครียดจากการนั่งเรียนเพียงอย่างเดียว และมีความรู้สึกเครียดเมื่อได้รับรู้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้รายวัน หลังจากที่นักเรียนกลุ่มทดลองได้เริ่มทำกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนมีความ

สนุกสนานเพลิดเพลินกับการเล่นเกมกีฬา นันทนาการ มีรอยยิ้มระหว่างการเล่นเกมกีฬากับกลุ่มเพื่อน ซึ่งส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง ผลของการทำกิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ สามารถสร้างความสนุกสนาน ลดความเครียดให้กับนักเรียนได้ตั้งแต่สัปดาห์แรกของการทำกิจกรรม และให้ความใส่ใจทุกครั้งที่ได้ทำกิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ ตลอดระยะเวลาของการทดลอง เนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ชอบความสนุกสนานและมักอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากกว่า เมื่อมีกิจกรรมที่ได้ทำเป็นกลุ่มและสร้างความสนุกได้ จึงได้รับการตอบรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ พินิจ อินตา (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานเพื่อลดความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การออกกำลังกายแบบผสมผสาน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมออกกำลังกายแบบผสมผสาน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) กิจกรรมโยคะคลายเครียด

กิจกรรมโยคะคลายเครียด เป็นกิจกรรมที่ช่วย ผ่อนคลายอารมณ์ลดความวิตกกังวล ความตึงเครียด เป็นการฝึกสมาธิ และ พัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายและจิตใจ ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้เปิดวีดีโอเกี่ยวกับการทำโยคะ พร้อมสาธิตวิธีการโยคะและอธิบายประโยชน์ของการทำโยคะในแต่ละท่าให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามเป็นเวลา 30 นาที โดยก่อนที่นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามนักเรียนและทราบว่า นักเรียนไม่เคยได้การฝึกโยคะคลายเครียดมาก่อน แม้จะเคยได้ยินมาบ้าง แต่ไม่ได้ทราบถึงรายละเอียดวิธีการปฏิบัติโยคะ และประโยชน์ของการทำโยคะมากนัก เพราะยังไม่เคยมีใครแนะนำหรือให้การฝึกฝนมาก่อนหน้านี้ หลังจากที่นักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่านักเรียนมีความตั้งใจ มีความใส่ใจที่จะรับฟังข้อมูลเกี่ยวกับการทำโยคะ มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติท่าโยคะต่างๆ และมีสมาธิในระหว่างการทำท่าโยคะ หลังจากครบกำหนดเวลาได้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองอภิปรายถึงความรู้สึกหลังการทำโยคะ พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกผ่อนคลาย สามารถลดอาการปวดตามร่างกายได้ และมีสมาธิอยู่กับการทำกิจกรรม ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ให้เอกสารวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยโยคะให้กับนักเรียนกลุ่มทดลองได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเอง ในการทำกิจกรรมโยคะคลายเครียดในช่วงสัปดาห์แรกนักเรียนให้ความใส่ใจและสนใจอยู่ในระดับน้อย เพราะเป็นกิจกรรมที่ยังไม่เคยได้ทำมาก่อน และเป็นกิจกรรมที่ใช้สมาธิในการปฏิบัติ ทำให้นักเรียนกลุ่มทดลองที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น

มีความรู้สึกเบื่อหน่ายในช่วงแรก แต่เมื่อได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโยคะด้วยตนเองว่าสามารถลดความเครียดช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อได้ จึงมีความชื่นชอบและกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมนี้มากขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สู งอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยนำวีดีโอวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองมาเปิดให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ดูพร้อมทั้งทำการสาธิตวิธีการนวดและให้นักเรียนกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม เป็นเวลา 30 นาที โดยก่อนที่นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อจากการนั่งเรียนมาเป็นเวลานานและจากกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันของพวกเขา นอกจากนี้การได้รับทราบข่าวสารสถานการณ์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้รายวัน มีส่วนในการสร้างความเครียดให้กับพวกเขาได้ หลังจากที่นักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่านักเรียนให้ความใส่ใจกับความรู้ที่ได้รับจากการนวดผ่อนคลายความเครียด ในระหว่างการทำกิจกรรมมีความเพลิดเพลินเกี่ยวกับการนวดผ่อนคลายด้วยตนเองในแต่ละท่า มีความสนุกสนานเมื่อได้นวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้กับเพื่อน เมื่อครบกำหนดเวลา ได้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้บรรยายถึงความรู้สึกหลังการทำกิจกรรมนวดผ่อนคลาย พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกสบายร่างกายลดอาการปวดตามร่างกายได้ และมีความรู้สึกสบายใจมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดลงได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้มอบเอกสารวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง ได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้านเพื่อให้เป็นกิจกรรมที่สามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดให้กับครอบครัวได้ ในการทำกิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียดสัปดาห์แรก นักเรียนได้ให้ความสนใจในการทำกิจกรรมพอสมควร เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ด้วยตนเองและทำร่วมกับบุคคลอื่นๆ ได้ เมื่อได้รับรู้ถึงประโยชน์ด้วยตนเองจากการนวดผ่อนคลาย จึงเริ่มให้ความสนใจในการท่าทางของการนวดผ่อนคลายในแต่ละสัปดาห์มากขึ้นและมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมนวดผ่อนคลายมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจี ดีอินทร์ (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัย

เกี่ยวกับระดับอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงว่านักเรียนมีความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1จังหวัดอุตรดิตถ์ และนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาอุตรดิตถ์เขต 1 จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัยพบว่าเพื่อเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนโดยนักเรียนสามารถบอกสาเหตุและประเมินระดับความเครียดของตนเองได้ รวมทั้งสามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมไปใช้เพื่อลดความเครียดของตนเองได้ ได้แก่ หัวใจฉันสัมพันธ์กับเธอ การให้ความรู้ การคิดแบบอริยสัจ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ และการใช้เสียงเพลง

4) กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้แนะนำอาหารที่สารอาหารช่วยลดความเครียดให้กับนักเรียนได้ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการประกอบอาหารและให้นักเรียนในกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตาม เป็นเวลา 45 นาที โดยก่อนที่นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ผู้วิจัยสอบถามนักเรียนกลุ่มทดลองเกี่ยวกับโภชนาการเพื่อนสุขภาพ พบว่า นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพพอสมควร แต่ในทางปฏิบัติยังไม่สามารถทำได้มากเท่าที่ควร เนื่องจากบางคนไม่ทราบวิธีการประกอบอาหาร และมีความคิดว่าการประกอบอาหารเองมีความยุ่งยาก นอกจากนี้ บางคนไม่ได้คำนึงถึงการโภชนาการเพื่อการสุขภาพมากเท่าที่ควรเพียงแค่ทานอาหารตามที่ตัวเองต้องการเท่านั้น หลังจากที่นักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนมีความสนใจในเกี่ยวกับวิธีการประกอบอาหาร มีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับความรู้เกี่ยวกับสารอาหารต่างๆ ที่ได้รับจากเมนูอาหารของกิจกรรมนี้ ทำให้พวกเขามีความสนุกสนานเพลิดเพลินเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ ซึ่งกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพเป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความสนใจเป็นอย่างมากตั้งแต่สัปดาห์แรกของการทำกิจกรรม และมีให้ความสนใจกับเมนูอาหารใหม่ที่พวกเขาจะได้เรียนรู้ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมนี้ เพราะนักเรียนมีความใส่ใจและมีความมุ่งมั่นที่จะประกอบอาหารตามเมนูต่างๆ ได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของ Carreno et al., (2006) จากงานวิจัยเรื่องโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้รูปแบบของเพนเดอร์ในกรณีศึกษากลุ่มผู้หญิงที่เคร่งในศาสนาและกลุ่มผู้หญิงที่ไม่เคร่งในศาสนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้หญิงทั้ง2 กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์พบว่ามีความเครียดลดลง อย่างมีนัยสัมพันธ์ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ตามคะแนนของรูปแบบเพนเดอร์ทั้ง 6 ด้าน และผลการวิจัยพบว่าด้านโภชนาการกลุ่มผู้หญิงที่เคร่งศาสนามี

คะแนนสูงกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ไม่เคร่งศาสนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ มีการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้หญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามรูปแบบเพนเดอร์ดีขึ้นทั้งสองกลุ่ม แต่ กลุ่มผู้หญิงที่เคร่งศาสนามีการปรับปรุงพฤติกรรมที่ดีกว่ากลุ่มผู้หญิงที่ไม่เคร่งศาสนา

5) กิจกรรมการให้คำปรึกษาพูดระบายความเครียด

กิจกรรมการให้คำปรึกษาพูดระบายความเครียด เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ให้นักเรียนในกลุ่มทดลองเขียนระบายปัญหาของพวกเขาก่อให้เกิดความเครียดลงในสมุดบันทึก แล้วส่งให้กับผู้วิจัยได้อ่าน เพื่อที่จะหาสาเหตุของปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดนั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำในภาพรวม ช่วยเสนอแนวทางในการแก้ปัญหา และเสนอวิธีการจัดการกับความเครียดให้กับนักเรียนกลุ่มทดลอง โดยก่อนที่นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า เมื่อนักเรียนมีปัญหาจะไม่มีความกล้าที่จะบอกหรือปรึกษาผู้ปกครองและครู ในบางปัญหาของพวกเขาแม้แต่เพื่อนก็ไม่กล้าที่จะปรึกษา ทำให้พวกเขาต้องเก็บปัญหาหรือหาทางแก้ปัญหานั้นเพียงคนเดียว ซึ่งสร้างความเครียดให้กับพวกเขามากขึ้นได้ หลังจากที่นักเรียนกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนมีความกล้าที่จะเขียนระบายความเครียดมากกว่าการพูด ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้นักเรียนสามารถระบายปัญหา ระบายความเครียดได้ ในการทำกิจกรรมการให้คำปรึกษานี้ นักเรียนไม่มีความกล้าที่จะพูดขอคำปรึกษากับผู้วิจัยในสัปดาห์แรก และเป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความสนใจที่จะทำน้อยมาก เนื่องจากนักเรียนกลุ่มทดลองเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาแล้วมักจะเก็บปัญหาไว้ไม่กล้าที่จะปรึกษาผู้ใหญ่ หรืออาจเนื่องมาจากประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการนำปัญหาไปปรึกษาผู้ใหญ่ จึงทำให้ไม่มีความกล้าที่จะปรึกษาก่อให้เกิดความเครียดมากขึ้นได้ ตลอดระยะเวลาของการทดลองกิจกรรมการให้คำปรึกษาจึงไม่ค่อยได้รับความสนใจมากเท่าที่ควร สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณา อนุสันติ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาต้นเหตุของการตอบสนองและการปรับตัวต่อความเครียดของนิสิตนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลอง มีความเครียดลดต่ำลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6) กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ

กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สาธิตวิธีการนั่งสมาธิและกำหนดลมหายใจเข้าออก พร้อมกับเปิดเพลงประกอบเพื่อช่วยผ่อนคลาย เป็นเวลา 30 นาที โดยก่อนที่นักเรียนกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิด

ของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า ในระหว่างการเรียนของนักเรียนในห้องเรียน จะไม่มีสมาธิอยู่กับการเรียนมากเท่าที่ควร เนื่องจากถูกสิ่งแวดล้อมอื่นๆ รอบข้างรบกวนให้พวกเขาหันเหความสนใจไปจากการเรียน หลังจากที่นักเรียนได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีสมาธิสงบนิ่งมากขึ้นในระหว่างการทำกิจกรรมนั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจ เมื่อครบกำหนดเวลาผู้วิจัยได้ให้นักเรียนอภิปรายถึงความรู้สึกหลังจากการทำกิจกรรม พบว่า นักเรียนมีความรู้สึกผ่อนคลาย อารมณ์สงบนิ่งมากขึ้น ซึ่งเป็นการผ่อนคลายความเครียด ในการทำกิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจตลอดระยะเวลาของการทดลอง นักเรียนไม่มีความสนใจที่จะทำกิจกรรมนี้ เนื่องจากพวกเขาอยู่ในช่วงของวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม ต้องการทำกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนานมากกว่ากิจกรรมที่อยู่นิ่งกับที่ ทำให้พวกเขาไม่มีความสนใจในการทำกิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของกรองทอง ออมสิน (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

จากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองระหว่างนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองหลังได้รับการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 18.0 5 คะแนน คือความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และนักเรียนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดเท่ากับ 32.39 คะแนนคือความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังการทดลองของนักเรียนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในข้อที่ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และ 20 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 สามารถอภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1) กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ

กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ ผู้วิจัยได้ให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้เล่นเกมกีฬาเป็นเวลา 30 นาที ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับการเล่นเกมกีฬา มีความตั้งใจและมีความมุ่งมั่นต่อการเล่นเกมอย่างมีความสุข มีรอยยิ้มระหว่างการเล่นเกมกีฬากับกลุ่มเพื่อน แสดงให้เห็นถึงความสุขในการทำกิจกรรมกับเพื่อน เป็นแรงจูงใจให้นักเรียนอยากทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้นักเรียนกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มควบคุมไม่ได้มีการเข้าร่วมทำกิจกรรมเกมกีฬา ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่านักเรียนกลุ่มควบคุมจะมีความรู้สึกเคร่งเครียดจากการเรียนหนังสือ บางคนมีความเครียดจากการได้รับข่าวสารสถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้รายวัน จนทำให้เกิดความเครียด ในขณะที่บางคนไม่เข้าร่วมสังคมกับเพื่อน มุ่งมั่นอยู่กับการทำกิจกรรมของตนเองเพียงคนเดียวเท่านั้น ไม่มีแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมอื่นๆ กับเพื่อน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียดที่เพิ่มขึ้นได้ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า การได้รับอิทธิพลหรือการได้รับการสนับสนุน แรงจูงใจ ความเชื่อ จากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลทางด้านสุขภาพ โดยยึดถืออิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของพินิจ อินตา (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสาน เพื่อลดความเครียดของนักเรียนกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสาน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการจัดโปรแกรมออกกำลังกายแบบผสมผสาน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายทำให้ความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายลดลงได้

2) กิจกรรมโยคะคลายเครียด

กิจกรรมโยคะคลายเครียด เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้เปิดวีดีโอเกี่ยวกับการทำโยคะพร้อมสาธิตวิธีการโยคะให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตามเป็นเวลา 30 นาที และให้หนังสือการ

ทำโยคะนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านเองได้ ในการทำกิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้การทำโยคะคลายเครียดในท่าทางต่างๆ มีความสนุกสนานและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติท่าโยคะตามผู้วิจัย เนื่องจากพวกเขารับรู้ถึงประโยชน์ของการทำโยคะที่ช่วยให้มีความรู้สึกผ่อนคลาย สามารถลดอาการปวดตามร่างกายได้ ซึ่งเป็นการช่วยลดระดับความเครียดลงได้ และยังเป็นกิจกรรมที่สามารถนำกลับไปทำที่บ้านและให้คำแนะนำการทำโยคะคลายเครียดให้กับบุคคลในบ้านได้ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ทำกิจกรรมโยคะคลายเครียด ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนกลุ่มควบคุมจะใช้เวลาไปกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวัน ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการทำโยคะ พบว่า นักเรียนกลุ่มควบคุมรับทราบว่าการทำโยคะช่วยผ่อนคลายได้ แต่ไม่ได้นำมาปฏิบัติ เนื่องจากพวกเขาไม่มีแรงจูงใจที่จะนำการทำโยคะไปปฏิบัติ ไม่มีผู้ชี้แนะในการทำท่าโยคะต่างๆ หากต้องการทำโยคะก็ต้องอาศัยคู่มือหรือไปเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นเมื่อกลับไปที่บ้าน หากพวกเขามีเวลาว่าง ก็ใช้เวลาว่างไปกับการทำกิจกรรมอื่นๆ ซึ่งบางกิจกรรมอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้มากขึ้นอีก ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ (2555) ที่เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง คือบุคคลพยายามสร้างสรรค์ความเป็นอยู่เพื่อสุขภาพที่ดีที่สุด สามารถที่จะไตร่ตรองหรือสะท้อนคิดเพื่อรู้จักตนเอง (Self Awareness) รู้ความสามารถของตนได้ รู้จัดการให้เกิดความสมดุล รู้ที่จะกระตือรือร้นในการปรับพฤติกรรมอย่างครอบคลุมองค์รวม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยกระดับสุขภาพขึ้นกับคุณลักษณะและประสบการณ์ อารมณ์และความคิดของบุคคล ที่จะทำให้ได้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลอง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยนำวีดีโอวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองมาให้นักเรียนกลุ่มทดลองได้ดูพร้อมทั้งทำการสาธิตวิธีการนวด และให้นักเรียนกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม เป็นเวลา 30 นาที และได้ให้หนังสือวิธีการนวดผ่อนคลายให้กับนักเรียนได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ในการระหว่างการทำกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความตั้งใจและมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากได้เรียนรู้ถึงวิธีการนวด

ต่างๆ ที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ มีความเพลิดเพลินเกี่ยวกับการนวดผ่อนคลายในแต่ละท่าด้วยตนเองและการนวดให้กับเพื่อน ได้รับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นหลังการนวดคือ มีความรู้สึกสบายร่างกาย ลดอาการปวดตามร่างกายได้ สร้างความรู้สึกสบายใจมากขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยลดความเครียดลงได้ นอกจากนี้ ยังสามารถนำวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดที่ได้เรียนรู้ว่าและคู่มือวิธีการนวดที่ได้รับนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเอง และสามารถนวดผ่อนคลายให้กับบุคคลที่บ้านได้ ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวได้ เมื่อเปรียบเทียบกันักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรนวดผ่อนคลายความเครียด ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า หลังจากที่นักเรียนกลุ่มควบคุมการทำกิจกรรมต่างๆ จะมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และไม่รู้ถึงวิธีการผ่อนคลายที่ถูกต้อง ทำให้ไม่ได้ทำการแก้ไขอาการปวดเมื่อยได้อย่างถูกวิธี ซึ่งทำให้รู้สึกถึงภาวะทางอารมณ์ที่หงุดหงิดง่ายขึ้น อาจสร้างความเครียดให้เพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการนวดผ่อนคลายความเครียด พบว่า นักเรียนกลุ่มควบคุมรู้ว่าการนวดสามารถช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและผ่อนคลายความเครียดได้ แต่ไม่ทราบถึงวิธีการที่ถูกต้อง เนื่องจากไม่มีใครมาแนะนำวิธีการนวดผ่อนคลาย ไม่มีแรงจูงใจที่จะไปหาหนังสือคู่มือการนวดผ่อนคลายมาศึกษา เมื่อกลับไปที่บ้านก็จะทำแต่กิจกรรมของตนเอง กิจกรรมที่ตนเองอยากทำ ไม่ได้มีการทำกิจกรรมกับบุคคลในครอบครัวมากนัก ความสัมพันธ์กับครอบครัวอาจมีน้อยและนักเรียนกลุ่มทดลองยังคงอยู่ในวัยรุ่น ซึ่งมีภาวะทางอารมณ์ที่หงุดหงิดง่าย อาจส่งผลต่อปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวได้ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า การรับรู้อุปสรรค์ที่เข้ามาขัดขวางในการประกอบกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป สถานที่ไม่เพียงพอ ระยะทางไกล ทำให้การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงโดยเป็นตัวขัดขวางการกระทำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Foret et al., (2012) ได้ทำการศึกษาวิจัยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเกิดความเครียดจากแรงกดดันทางสังคมและทางวิชาการในโรงเรียนโดยการใช้วิธีการจัดการความเครียดและการผ่อนคลายความเครียดในช่วงเวลาพัก (Stress Management and Relaxation Intervention) โดยการนำการจัดการความเครียดเข้าสู่ระบบหลักสูตรของโรงเรียน ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ การแนะนำ, การออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อน ,จิตวิทยาเชิงบวกและ การปรับโครงสร้างขององค์ความรู้ ผลการวิจัยพบว่านักเรียนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการจัดการความเครียดดีขึ้น ในด้านความเครียด, สภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบผลกับนักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ฟอเรทและคณะ ยังได้ให้คำแนะนำว่าควรมีวิธีการจัดการ

ความเครียดโดยมีวิธีที่หลากหลายอาจจะทำให้ช่วงพักระหว่างเรียนให้เกิดประสิทธิ์ภาพสูงสุดในระดับโรงเรียนมัธยม

4) กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้แนะนำอาหารที่สารอาหารช่วยลดความเครียดให้กับนักเรียนได้ พร้อมทั้งสาธิตวิธีการประกอบอาหารและให้นักเรียนในกลุ่มทดลองได้ปฏิบัติตาม เป็นเวลา 45 นาที ในระหว่างการทำกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความสนใจในเกี่ยวกับวิธีการประกอบอาหาร มีความสนุกสนานเพลิดเพลินกับความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ นอกจากนี้ กิจกรรมโภชนาการยังเป็นกิจกรรมที่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่มเพื่อนด้วยกันจากการที่ได้ช่วยกันทำการประกอบอาหาร เป็นการสร้างอารมณ์ความรู้สึกให้อยากทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างความสนุกสนานเพลิดเพลินเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักเรียนกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับการโภชนาการเพื่อสุขภาพ พบว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทราบถึงการโภชนาการเพื่อสุขภาพว่าเป็นอย่างไร ต้องรับทานอะไรเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง แต่บางคนไม่ทราบว่าอาหารใดมีสารอาหารที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ เมื่อนักเรียนกลุ่มควบคุมมีความเครียดเกิดขึ้นจึงไม่ทราบว่าควรรับประทานอาหารใดที่ช่วยลดความเครียดลงได้ นอกจากนี้ ไม่มีผู้ที่คอยแนะนำและผู้ร่วมปฏิบัติด้วยกัน จึงไม่มีแรงจูงใจมากพอที่จะให้นักเรียนกลุ่มควบคุมเกิดความสนใจเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการโภชนาการ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่ว่า โภชนาการ คือการตระหนักในการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี จากภายใน หากบุคคล ความตระหนักในการดูแลรักษาสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือสังเกตการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ เพื่อที่จะได้รับความช่วยหรือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความยั่งยืน และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการตระหนักของการช่วยเหลือดูแลกันระหว่างบุคคลในครอบครัว สังคม หรือผู้นำทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของอรทิพย์ เอ่งฉ้วน (2549) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ จะใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา แบบบันทึกการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และระดับน้ำตาลละเกาะเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5) กิจกรรมการให้คำปรึกษาพูดระบายความเครียด

กิจกรรมการให้คำปรึกษาพูดระบายความเครียด ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่านักเรียนกลุ่มทดลองมีความกล้าที่จะเขียนระบายความเครียดมากกว่าการพูดระบายปรึกษาโดยตรง ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้นักเรียนสามารถระบายปัญหา ระบายความเครียดได้ โดยการให้คำปรึกษาในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การนำเสนอวิเคราะห์ปัญหา และแนะนำแนวทางแก้ปัญหาโดยรวมให้กับนักเรียนกลุ่มทดลองทุกคนได้ฟัง โดยให้นักเรียนกลุ่มทดลองทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น หากนักเรียนคนใดมีข้อเสนอแนะก็สามารถเสนอให้กับเพื่อนๆ ทุกคนในกลุ่มทดลองฟังได้ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมให้คำปรึกษาพูดระบายความเครียด ผู้วิจัยได้ทำการสอบถามกลุ่มนักเรียนควบคุมเกี่ยวกับขอคำปรึกษา พบว่า เมื่อนักเรียนกลุ่มควบคุมมีปัญหาเกิดขึ้นจะไม่มีความกล้าที่จะไปปรึกษาผู้ใหญ่ บางคนไปปรึกษาเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งอาจได้รับคำแนะนำที่ผิดพลาดได้ ในขณะที่บางคนมีปัญหาที่ไม่กล้าจะปรึกษาใครได้เลยเก็บปัญหาไว้กับตัวเองไม่สามารถระบายออกมาได้ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นได้ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดของ สาขาสุขภาพจิต คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แนะนำว่า การได้พูดคุยระบายความรู้สึกและปัญหาค้นหาสาเหตุความเครียด และเรียนรู้แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ยืดหยุ่นขึ้น จะช่วยให้อาการ ความเครียด ดีขึ้น ผู้รักษาอาจช่วยสะท้อนให้เกิดความเข้าใจตนเองเพื่อคิดและเสนอวิธีการปฏิบัติต่อตนเองในวิธีการตัดการความเครียด ได้ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณา อนุสันติ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาต้นเหตุของการตอบสนองและการปรับตัวต่อความเครียดของนิสิตนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่มีความเครียดระดับปานกลางและระดับรุนแรง มีความเครียดลดต่ำลงกว่ากลุ่มควบคุมในระดับเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ยกเว้นนักศึกษาที่มีความเครียดระดับเล็กน้อย มีความเครียดไม่แตกต่างจากกับกลุ่มควบคุม

6) กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ

กิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้สาธิตวิธีการนั่งสมาธิและกำหนดลมหายใจเข้าออก พร้อมกับเปิดเพลงประกอบเพื่อช่วยผ่อนคลาย เป็นเวลา 30 นาที

ในระหว่างการทำกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า นักเรียนกลุ่มทดลองนั่งสมาธิสงบนิ่งได้ดีอยู่ในระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้สึกว่าเป็นกิจกรรมที่ไม่มีความน่าสนใจมากเท่าที่ควร จึงทำให้การทำกิจกรรมนี้ยังขาดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติ แต่เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยได้ให้นักเรียนอภิปรายถึงความรู้สึกหลังจากการทำกิจกรรม พบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีความรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์สงบนิ่งมากขึ้น ซึ่งเป็นการผ่อนคลายความเครียด เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของพวกเขา ในบางครั้งจะไม่มีสมาธิในการทำกิจกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จได้ เพราะถูกรบกวนด้วยสภาวะแวดล้อมต่างๆ เนื่องจาก พวกเขาอยู่ในวัยรุ่น ซึ่ง เป็นวัยที่อยู่ในการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย เช่นหน้าตา รูปร่าง ฮอร์โมน ส่วนทางจิตใจเกิดจากที่วัยรุ่น อยากรู้อยากเห็น อยากลอง กับสิ่งใหม่ๆที่ไม่ควร จนก่อให้เกิดปัญหาความเครียด ขึ้นได้ ผลการวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการความเครียดที่ว่า การสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีรวิทยาที่เกิดจากความเครียด เป็นวิธีการจัดการกับความเครียดจากภายในโดยการผ่อนคลายร่างกาย ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ฝึกสมาธิทำจิตใจให้สบาย การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกกำหนดลมหายใจ เพื่อหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดความเครียดโดยสาเหตุจากภายใน และสอดคล้องกับงานวิจัยของกรองทอง ออมสิน (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น พบว่า วัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดภายหลังการทดลองดีกว่าวัยรุ่นตอนต้นที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพเป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความพึงพอใจอยู่ในลำดับแรก ดังนั้น จึงควรจัดหากิจกรรมเกี่ยวกับโภชนาการเพื่อสุขภาพมาให้นักเรียนเรียนรู้ให้มากขึ้น โดยจัดเป็นกิจกรรมยามว่างหรือช่วงเวลาหลังเลิกเรียน โดยสนับสนุนให้นักเรียนได้ทราบถึงประโยชน์ของการโภชนาการให้มากยิ่งขึ้น สนับสนุนให้นักเรียนได้รู้จักการประกอบอาหารในเมนูอย่างง่ายที่ไม่ยุ่งยากมาก และส่งเสริมให้นักเรียนสามารถนำกลับไปทำเองที่บ้านได้ เพื่อดึงดูดให้นักเรียนมีความสนใจในสิ่งที่เป็นประโยชน์และสามารถช่วยผ่อนคลายความเครียดได้

2. ในการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองมีความชื่นชอบและให้ความสนใจในการทำกิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ เป็นอย่างมาก ดังนั้น จึงควรจัดหากิจกรรมหรือขยายเวลาในวิชาพลศึกษาหรือควรจะมีกิจกรรมวิชาเลือก ที่เป็นกิจกรรมการเล่น เกม กีฬา นันทนาการ หรือนำการเล่น

เกมเข้ามาสอดแทรกร่วมกับการเรียนในชั้นเรียน โดยใช้การสอนให้นักเรียนได้รับความรู้ด้วยการเล่นเกม เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดและได้รับความรู้ไปพร้อมๆกัน และสนับสนุนให้นักเรียนได้เล่นกีฬามากขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียนและเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้

3. ในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด เป็นกิจกรรมที่นักเรียนได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับวิธีการนวดผ่อนคลายด้วยตนเองมาก และสามารถนำไปนวดให้กับบุคคลอื่นได้ ดังนั้น จึงควรจัดหาวิทยากรมาพูดให้ความรู้ ผู้ประกอบอาชีพนวดที่มีประสบการณ์ มาสาธิตวิธีการนวด และสอนวิธีการนวดผ่อนคลายให้แก่นักเรียนเพื่อให้นักเรียนสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและสามารถนำไปปฏิบัติให้กับบุคคลในครอบครัวได้

4. ในการทำกิจกรรมการให้คำปรึกษาพูดระบายความเครียดในครั้งนี้ นักเรียนกลุ่มทดลองไม่มีความกล้าที่จะพูดระบายหรือปรึกษาปัญหา แต่มีความกล้าที่จะเขียนระบายความรู้สึกแทน ดังนั้น จึงควรเปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีการเขียนระบายความรู้สึกผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สนับสนุนให้นักเรียนฝึกเขียนบันทึกส่วนตัว เพื่อให้พวกเขาได้มีช่องทางระบายความรู้สึกเครียดออกมา นอกจากนี้ ผู้ปกครองและครูควรมีการทำกิจกรรมร่วมกับนักเรียนให้มาก เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความผูกพัน เปิดโอกาสให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นและกล้าที่จะเข้าปรึกษาเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

5. ในการวิจัยครั้งนี้ การทำกิจกรรมโยคะคลายเครียด ได้นำเสนอวิธีการทำท่าโยคะอย่างง่ายให้กับนักเรียน และให้คู่มือวิธีการทำโยคะเพื่อให้นักเรียนได้นำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้นักเรียนได้มีการฝึกโยคะเพื่อคลายความเครียด โดยจัดหาผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำโยคะมาให้ความรู้ และสอนให้เรียนรู้การทำท่าโยคะอย่างง่ายที่นักเรียนสามารถกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ด้วยตนเอง

6. กิจกรรมการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เป็นกิจกรรมที่นักเรียนให้ความใส่ใจน้อย เพราะไม่มีสิ่งจูงใจให้เกิดการอยากปฏิบัติ ดังนั้น จึงควรนำกิจกรรมอื่นเข้ามาร่วมกับการฝึกสมาธิให้เป็นกิจกรรมที่น่าสนใจมากขึ้น เช่น การนำเกมต่างๆ เข้ามาเป็นกิจกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิแทนการนั่งสมาธิกำหนดลมหายใจเพียงอย่างเดียว ในระหว่างการเล่นเกมต้องสอดแทรกให้นักเรียนรู้ถึงความสำคัญของการมีสมาธิในการทำกิจกรรม ซึ่งเกมหลายๆ เกมก็สามารถฝึกสมาธิให้กับนักเรียนได้ พร้อมกับสร้างความสนุกสนานได้ เป็นการลดความเครียดได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด ไปสู่กลุ่มนักเรียนระดับชั้นอื่นๆ และบุคคลทั่วไป ที่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และในภูมิภาคอื่นๆ

2. ควรทำการศึกษากิจกรรมอื่นๆเพิ่มเติม ที่สามารถช่วยลดความเครียดได้ภายใต้แนวคิดพื้นฐานโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

3. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ตามปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ เป็นต้น

4. ควรนำวิธีการทำกิจกรรมต่างๆ ในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เป็นฐานในการศึกษาค้นคว้าผลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น การลดภาวะทางอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมชอบความรุนแรง เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรองทอง ออมสิน. ผลโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.

กองสุขศึกษา. รายงานการศึกษารับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: เจเอสการพิมพ์. 2547.

คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รอบรู้เรื่องสุขภาพจิต/วิตกกังวล. [ออนไลน์].2555 แหล่งที่มา : http://www.cumentalhealth.com [30 กันยายน 2555]

จิตสมร วุฒิพงษ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

เฉลิมพล ตันสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข . พิมพ์ครั้งที่3. ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2543.

ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์. ศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อคุณภาพการสอนที่ใช้หลักบริหารคุณภาพจัดการสอนในคลินิก. [ออนไลน์]. 2550 แหล่งที่มา : www.southnurse.com/upload/forum/finalproceeding52.pdf [30 กรกฎาคม 2555]

ธวัชชัย กฤษณะประกิจ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด [ออนไลน์]. 2544 แหล่งที่มา : http://www.psychiatry.or.th/ [24 สิงหาคม 2555]

ธิดารัตน์ ทรายทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลสถานการณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคล ความมุ่งมั่นต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของสมาชิกกลุ่มออกกำลังกาย ในจังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2547.

นิภาภรณ์ รามณรงค์. ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551.

นฤมล เอื้อพงศธร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสาหรับผู้สูงอายุตำบลตลาดแร้งอำเภอ

บ้านเขว้าจังหวดัชัยภูมิ. [ออนไลน์]. 2548 แหล่งที่มา : http://pubnet.moph.go.th/journals/index.php/CYPMJ/article [18 กรกฎาคม 2555]

บุญมา พรชัย. ระดับความรุนแรงของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประเภทวิชาพณิชยกรรม สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551

บุษกล ศุภอักษร ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

ปกรณ์ พึ่งเนตร. ศูนย์ข่าวภาคใต้ สถาบันอิศรา มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย [ออนไลน์].2554 แหล่งที่มา: http://www.isranews.org/southnews.html [12 พฤษภาคม 2555]

ปรีชา อินโท. ความเครียดและวิธีคลายเครียด. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

ปริศนา อาจองค์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสาตรีวัยหมดประจำเดือน, [ออนไลน์]. 2543. แหล่งที่มา: http://61.7.213.76/ULIB57/dublin.php?ID=13399109693 [18 พฤษภาคม 2555]

ประเวศ วะสี บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพ อภิวัฒน์ชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ. หมอชาวบ้าน, 2541.

ผการัตน์ สุภากรรณ์. ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ผลสำรวจสวนดุสิตโพล. การดำรงชีวิตของประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [ออนไลน์].2547 แหล่งที่มา: http://www.ryt9.com/s/sdp/131396 [17พฤษภาคม2555]

พินิจ อินตา. ผลของการจัดการเรียนรู้พลศึกษาโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบผสมผสานที่มีต่อความเครียดของ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2554.

เพชรดาว โต๊ะมีนา. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15. สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2554

มรรยาท รุจิวิทย์ การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต. กรุงเทพ. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548.

มารีนี สแลแม. ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอีหนึ่งวิกฤตที่มองไม่เห็น ณ ชายแดนใต้ [ออนไลน์]. 2554 แหล่งที่มา: http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/23238 [17 กรกฎาคม2555]

ยุพดี ศิริวรรณ และคณะ. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2546 [ออนไลน์]: 2548แหล่งที่มา: http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=3292 [13 กรกฎาคม 2555,]

ยุวพา คิ้วดวงตา. พฤติกรรมการออกกำลังกายของประชาชนในเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ [ออนไลน์]. 2553 แหล่งที่มา: http://library.cmu.ac.th/faculty/econ/Exer751409/2553/Exer2553_no261 [20 พฤษภาคม 2555]

เยาวลักษณ์ อนุรักษ์ และคนอื่นๆ. กระบวนการสุขศึกษากับการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่1. ก้าวสู่ยุค 2000. กรุงเทพฯ: ซิกม่าดีไซน์กราฟฟิก, 2543.

เยาวเรศ ประภาษานนท์.แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ [ออนไลน์]. 2554 แหล่งที่มา: http://library.cmu.ac.th [10 พฤษภาคม 2555]

รุจี ดีอินทร์. การนำเสนอโปรแกรมการลดความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดอุตรดิตถ์ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาหลักสูตรการสอนและเทคโนโลยีการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

รุจิรา ดวงสงค์. โปรแกรมการอบรมการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ[ออนไลน์]. 2554 แหล่งที่มา: http:// region5.pbro.moph.go.th/downloads/HPH.../4_Rujira.ppt [22 พฤษภาคม 2555]

รติวรรณ วังธนากร. สิ่งรบกวนครอบครัวระดับการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนครอบครัวและภาวะสุขภาพครอบครัวที่เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550.

รอฮานิ เจะอาแซ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.

วัลภา คุณทรงเกียรติ. อาหารคลายเครียด [ออนไลน์]. 2553 แหล่งที่มา: http://csc.kbu.ac.th /pdf/doc011112.pdf [28 พฤษภาคม 2555]

วินัดดา ปิยะศิลป์ ตำราจิตเวชและวัยรุ่น เล่ม2. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น, 2550.

วิภาเพ็ญ เจียสกุล. การศึกษาปัจจัยและข้อเสนอการพัฒนาเทศบาล เพื่อการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานเมืองน่าอยู่ ของกรมอนามัย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (กรกฎาคม–กันยายน 2547)

แวลีเมาะ ปูซู. ศูนย์ข่าวภาคใต้ สถาบันอิศรา มูลนิธิพัฒนาสื่อมวลชนแห่งประเทศไทย [ออนไลน์]. 2554 แหล่งที่มา: http://www.isranews.org/south-news.html [12 พฤษภาคม 2555]

ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี โครงการพัฒนาระข้อมูลสถานการณ์ไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. [ออนไลน์]. 2553 แหล่งที่มา : http://www.hiso.or.th/picture/reportHealth/nn_report.43.pdf [2 กรกฎาคม 2555]

ศรีเทียน ตรีศิริรัตน์ การสร้างต้นแบบเรียนรู้การป้องกันและดูแลโรคกระดูกพรุน. [ออนไลน์]. 2555 แหล่งที่มา : http://www.osteokku.com/list_H1.php [25 กรกฎาคม 2555]

สุขภาพจิตกรม, กระทรวงสาธารณะสุข. คู่มือคลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ. 2541.

สุขภาพจิตกรม, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอนทักษะชีวิตในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ. 2545

สุขภาพจิตกรม, กระทรวงสาธารณะสุข. แนวทางในการจัดการความเครียด. กรุงเทพฯ. 2551.

สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน). O – NET ชี้ วิกิฤตการศึกษาไทย . กรุงเทพฯ: หจก. วี.ที.ซี คอมมิวนิเคชั่น, 2552.

สถาบันทดสอบการศึกษาแห่งชาติ. ผลคะแนนสอบของเด็กนักเรียนในสามจังหวัดชายแดนใต้ตกต่ำ [ออนไลน์]. 2555 แหล่งที่มา: http://www.niets.or.th [17 กรกฎาคม2555]

สถาบันอิศรา. ศูนย์ข่าวภาคใต้ [ออนไลน์]. 2555 แหล่งที่มา: http://isranews.org/south-news.html [23 กรกฎาคม2555]

สุภาพรรณ จันทร์เรือง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประเมินทางปัญญาในสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นตอนกลาง วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

สมบัติ ริยาพันธ์ และ นิยดา ภู่อนุสาสน์. ปัจจัยส่วนบุคคลความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วารสารกองการพยาบาล 36 (กันยายน – ธันวาคม 2552)

สมเฉลา รัตนคำ. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา คณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2550.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม = Theories and techniques in behavior modification. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543

สุรพล พยอมแย้ม. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กาญจนบุรี : สำนักพิมพ์ ธรรมเมธี – สหายพัฒนการพิมพ์, 2545.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ. การสร้างแบบวัดความเครียด สวนปรุง . วารสารสวนปรุง 13 (กันยายน 2540 - เมษายน2541)

สุวรรณา อนุสันติ. รูปแบบการพัฒนานิสิตนักศึกษาพยาบาลเพื่อลดความเครียด วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

อังศินันท์ อินทรกำแพง รายงานการวิจัยฉบับที่ 115 เรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคนไทย [ออนไลน์]. 2551 แหล่งที่มา: http://202.28.4.2:8080/opac/browseBibAction.do?reqBib=1226930&state=r&call= [11 กรกฎาคม 2555]

อรทิพย์ เอ่งฉ้วน ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

อรอุมา สอนพา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่มีการสนับสนุนจากสามีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น วิทยานิพนธ์

ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.

อรอุมา อุดมเศรษฐ์ ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2550.

ภาษาอังกฤษ

Carreno et al., (2006). A Health Promotion Program in Adventist and Non a Adventist Women Based on Pender's Model: A Pilot.

Folkman, S. (1984). Personal Control and Stress and Coping Processes : A Theoritical Analysis.

Foret et al., (2012). Integrating a Relaxation Response-Based Curriculum into Public High School in Massachusetts. Journal of Adolescence.

J.H.Schultz & W.Luthe. (1983). Les Techniques Autogenes. Decarie / Vigot

Holm, T.H., &Rahe,R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research.

Kasl,S.L., & Cobb, S. (1996). Health behavior, illness behavior and sick role. Archives of Environmental Health.

Kristin Vickers Douglas. (2007). Depression and Anxiety: Exercise Eases Symptoms. Mayo Clinic.

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

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1988). Stress, appraisal and Coping and Adaptation Outcome. New York: Springer.

Luckman & Scoreson (1987). Medical- Surgical Nursing. Journal of Personality and Social Psychology.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (1987). Health Promotion in Nursing Practice.2nd (ed). Norwalk: Appleton&Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (1996). Health Promotion in Nursing Practice.3rd (ed). Norwalk: Appleton&Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice.5th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.

Pender, N.J., Murdaugh, C.L.,& Parsons, M.A. (2011).Health Promotion In NursePractice (6th ed.). The United States of America: Pearson Education, Ltd.

Sutterley, D.C, and Donnelly, G.F.(1981). Coping with Stress : A Nursing Perspective. London: An Aspen Publication.

Selye, H. (1956). The Stress of Life. New York: McGraw-Hil.

Selye, H. (1987). The Stress of Life. New York: McGraw-Hil.

Twaddle, A.C. (1981). Sickness behavior and the sick role. Massachusetts: Schenkman Publishing Company.

Walker, S.N, Volkan.,K sechrist, K R., and Pender, N. J. (1988). Healthy-Promoting Lifestyle of the Older Adult.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักขณ์ เอื้อกิจ
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ อินทร์ถมยา
ข้าราชการบำนาญ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์
อาจารย์ประจำวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อาจารย์ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง
อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี
5. อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก
อาจารย์ประจำสาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการสุขภาพและสุขศึกษา
คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานหลักสูตรและการจัดการเรียนฯ ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82681-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/55- 4948 วันที่ ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักขณ์ เอื้อกิจ

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานหลักสูตรและการจัดการเรียนฯ ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82681-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/55- 4949 วันที่ ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาวดี ลี้มิ่งสวัสดิ์

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สราษฎ์พิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)

รองคณบดี

ที่ ศธ 0512.6(2771)/ 55- 4950

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/ 55- 4951

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.อัญญา ปลดเปลื้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/ 55- 4952

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ อินทร์ถมยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2681-82 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/55- 4953

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบันนังสตาวิทยา

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ใช้สถานที่และอุปกรณ์ดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2681-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/55- 4954

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

ธันวาคม 2555

เรื่อง ขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนธารโตวิทยนิวิทย์

ด้วยนางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องขอใช้สถานที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตได้ใช้สถานที่และอุปกรณ์ดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตนอุบล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ

ที่ ศธ 0512.6(2771)/ 56-0175

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330

16 มกราคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวชนิตา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญ อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดกับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ อาจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติดิลก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดี

งานหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ฝ่ายวิชาการ
โทร. 0-2218-2681-2 ต่อ 612

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานหลักสูตรและการจัดการเรียนฯ ฝ่ายวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.82681-2 ต่อ 612

ที่ ศธ 0512.6(2771)/56-0176 วันที่ 16 มกราคม 2556

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางสาวชนิดา พรหมทองดี นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน อยู่ระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักขณ์ เอื้อกิจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้นิสิตผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดกับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักขณ์ เอื้อกิจ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

(อาจารย์ ดร.จุฑารัตน์ วิบูลผล)

รองคณบดี

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณะสุข, 2542)

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำวิจัยเรื่อง “ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมานี้ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มาก น้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมายถูก ☑ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุดโดย

คะแนนความเครียด 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเลย
คะแนนความเครียด 1 คะแนน หมายถึง เป็นครั้งคราว
คะแนนความเครียด 2 คะแนน หมายถึง เป็นบ่อย
คะแนนความเครียด 3 คะแนน หมายถึง เป็นประจำ

ติดต่อผู้วิจัย
นางสาวชนิตา พรหมทองดี
นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา
ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
081-09447-79

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณะสุข, 2542)

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำวิจัยเรื่อง “ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้”

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมานี้ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มาก น้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมายถูก ☑ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อที่	อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
		0	1	2	3
		ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย	เป็นประจำ
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4	มีความวุ่นวายใจ				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8	รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร				
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง				

15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17	ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อ บริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่				
18	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19	มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20	ไม่อยากคบเพื่อนต่างเพศ				
คะแนนรวม					

การแปลผลและวิเคราะห์ความเครียด

0-5 คะแนนแสดงว่า มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

6-17 คะแนนแสดงว่า มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

18-25 คะแนนแสดงว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย

26-29 คะแนนแสดงว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง

30-60 คะแนนแสดงว่า มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

ระดับคะแนน 0-5 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ความเครียดในระดับต่ำมากเช่นนี้ อาจหมายความว่า ท่านตอบไม่ตรงตามความเป็นจริง ท่านอาจเข้าใจคำถามคลาดเคลื่อนไป ท่านอาจเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจ มีความเฉื่อยชา หรือชีวิตประจำวันซ้ำซาก จำเจน่าเบื่อ ปราศจากความตื่นเต้น

ระดับคะแนน 6-17 ท่านมีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก ความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้

ระดับคะแนน 18-25 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ซึ่งถือว่าเป็นความเครียดที่พบได้ในชีวิตประจำวันอาจไม่รู้ตัวว่ามีความเครียดหรืออาจรู้สึกได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ชัดเจนและยังพอทนได้ อาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวแต่ในที่สุดท่านก็สามารถจัดการกับความเครียดได้และความเครียดระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต ในกรณีนี้ ท่านสามารถผ่อนคลาย

ความเครียดด้วยการหากิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ หรือทำงานอดิเรกต่างๆ หากท่านต้องการ ป้องกันไม่ให้ความเครียดมากขึ้น ในอนาคตท่านอาจฝึกความเครียดตามวิธีในหัวข้อต่อไปนี้ อย่าลืมพูดคุยกับผู้ที่ไว้วางใจ พิจารณาและลงมือแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญอย่างรอบคอบและมีสติ

ระดับคะแนน 26-29 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง ขณะนี้ท่านเริ่มมีความตรึงเครียดในระดับค่อนข้างสูงและได้รับความเดือนร้อนเป็นอย่างมากจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากปัญหาความขัดแย้ง และวิกฤตการณ์ ในชีวิตเป็นสัญญาณเตือน ขั้นต้นว่าท่านกำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตและความขัดแย้ง ซึ่งท่านจัดการแก้ไขด้วยความยากลำบากลักษณะดังกล่าวจะเพิ่มความรุนแรง ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานจำเป็นต้องหาวิธีการแก้ไขข้อขัดแย้งต่างๆ ให้ลดน้อยลงหรือหมดไปด้วยวิธีการอย่างใด อย่างหนึ่ง สิ่งแรกที่ต้องการรีบจัดการคือ ท่านต้องมีวิธีคลายเครียดที่ดีและสม่ำเสมอทุกวัน วันละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที โดยนั่งในท่าที่สบาย หายใจลึกๆ ให้หน้าท้องขยาย หายใจออกช้าๆ นับ 1-10 ไปด้วย ท่านจะใช้วิธีการนั่งสมาธิหรือสวดมนต์ก็ได้ ท่านควรแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น โดยค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง หาวิธีแก้ไขปัญหาหลายๆวิธี พร้อมทั้งพิจารณาผลดีผลเสียของแต่ละวิธี เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสภาวะของตนเองมากที่สุด ทั้งนี้ต้องไม่สร้างปัญหาให้เพิ่มขึ้น หรือทำให้ผู้อื่นเดือนร้อน วางแผนแก้ไขปัญหาเป็นลำดับขั้นตอน และลงมือแก้ปัญหา หากท่านไม่สามารถจัดการคลี่คลายหรือแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ควรปรึกษากับผู้ให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตามหน่วยงานต่าง ๆ

ระดับคะแนน 30-60 ท่านมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก กำลังตกอยู่ในภาวะตึงเครียดหรือกำลังเผชิญกับวิกฤตการณ์ในชีวิตอย่างรุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรง เรื้อรัง ความพิการ การสูญเสีย ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างชัดเจน ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข ความคิดฟุ้งซ่าน ตัดสินใจผิดพลาด ขาดความยับยั้งชั่งใจ อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย บางครั้งอาจมีพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงเช่น เอะอะโวยวาย ขว้างปาข้าวของความเครียดในระดับนี้ถือว่ามีความรุนแรงมาก หากปล่อยไว้โดยไม่ดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมและถูกวิธี อาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง ซึ่งส่งผลเสียต่อตนเองและบุคคลใกล้ชิดต่อไปได้ในระดับนี้ท่านต้องไปปรึกษาหรือใช้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ซึ่งจะช่วยให้ท่านมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขที่ชัดเจนและเหมาะสมต่อไป

แผนการดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

กิจกรรมที่ 1

ชื่อกิจกรรม เกม กีฬา และนันทนาการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อม ได้พบปะกับเพื่อนฝูง
2. เพื่อสร้างอารมณ์แจ่มใส ได้รับความสุข สนุกสนาน รอยยิ้ม
3. ผ่อนคลายและลดความเครียด
4. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายที่ดี

ขั้นตอนจัดกิจกรรม

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของเกม กีฬา
2. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต
3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา
4. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้

1. ลูกฟุตบอล
2. ลูกวอลเล่ย์บอล
3. ลูกบาสเกตบอล
4. สมุดจดบันทึกการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออก

กิจกรรมที่ 2

ชื่อกิจกรรม โยคะคลายเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกโยคะและนำกลับไปใช้ที่บ้าน
2. เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ลดความวิตกกังวลความตึงเครียด และฝึกสมาธิ
3. เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสมรรถภาพทางกายและจิตใจที่ดี

ขั้นตอนจัดกิจกรรม

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการใช้โยคะบำบัดความเครียด
2. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน
3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด
4. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด
5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม
6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้

1. คอมพิวเตอร์ (บรรยายโดยใช้สื่อ Power Point and Video)
2. สมุดจดบันทึกการทำกิจกรรม
3. หนังสือวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยการโยคะ (เพื่อเป็นแนวทางให้นักเรียนนำไปปฏิบัติได้ที่บ้าน)

การประเมินผล

1. ประเมินจากสมุดบันทึกกิจกรรม
2. ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียน

กิจกรรมที่ 3

ชื่อกิจกรรม ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผ่อนคลายอารมณ์ความตึงเครียด และฝึกสมาธิ
2. เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายและสามารถนำกลับไปใช้ที่บ้าน
3. เพื่อเป็นทางเลือกให้นักเรียนสามารถจัดการกับความเครียดและอารมณ์ไม่ดีได้
4. เพื่อให้นักเรียนมีทักษะคลายความเครียดของตนเองโดยวิธีการฝึกสมาธิ

ขั้นตอนจัดกิจกรรม

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เพื่อลดความเครียด
2. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน
3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ
4. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด
5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม
6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้

1. คอมพิวเตอร์ (บรรยายโดยใช้สื่อ Power Point and Video)
2. สมุดจดบันทึกการทำกิจกรรม
3. แบบฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ (เพื่อเป็นแนวทางให้นักเรียนนำไปปฏิบัติได้ที่บ้าน)

การประเมินผล

1. ประเมินจากสมุดบันทึกกิจกรรม
2. ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียน

กิจกรรมที่ 4

ชื่อกิจกรรม การนวดผ่อนคลายความเครียด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจ

2. เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดเพื่อและสามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านได้

3. เพื่อเป็นทางเลือกให้นักเรียนสามารถจัดการกับความเครียด

ขั้นตอนจัดกิจกรรม

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการนวด
2. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน
3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด
4. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด
5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม
6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้

1. วิดีโอสาธิตวิธีการนวดด้วยตนเอง
2. สมุดจดบันทึกการทำกิจกรรม
3. หนังสือแนะนำวิธีการนวดผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง (เพื่อเป็นแนวทางให้นักเรียนนำไปปฏิบัติได้ที่บ้าน)

การประเมินผล

1. ประเมินจากการสมุดบันทึกกิจกรรม
2. ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียน

กิจกรรมที่ 5

ชื่อกิจกรรม โภชนาการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้นักเรียนได้ทราบถึงสารอาหารที่มีผลช่วยในการลดความเครียด

2. เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ฝึกการประกอบอาหารเพื่อสุขภาพและสามารถได้นำกลับไปใช้ที่บ้านได้

3. เพื่อให้ทางเลือกให้นักเรียนสามารถจัดการกับความเครียด

ขั้นตอนจัดกิจกรรม

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ

2. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และ ปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน

3. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม

4. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้

1. เมนูประกอบอาหารเพื่อลดความเครียดในแต่ละครั้ง (ชี้แจงนักเรียนก่อนทำกิจกรรม)

2. อุปกรณ์เรื่องครัว

3. เอกสารเมนูอาหารที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด (เพื่อเป็นแนวทางให้นักเรียนนำไปปฏิบัติได้ที่บ้าน)

การประเมินผล

1. ประเมินจากพฤติกรรมการแสดงออกของนักเรียน

กิจกรรมที่ 6

ชื่อกิจกรรม การให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อบรรเทาความเครียด
2. เพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนได้ระบายความอัดอั้นในใจ
3. เพื่อให้เป็นทางเลือกให้กับนักเรียนในการขอคำปรึกษาเป็นการส่วนตัวหรือเป็นกลุ่ม

ขั้นตอนจัดกิจกรรม

1. อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้คำปรึกษา
2. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือเขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง
3. ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม
4. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา
5. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการจัดการความเครียดด้วยการให้คำปรึกษา
6. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม
7. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

อุปกรณ์ที่ใช้

1. สมุดแนะวิธีการลดความเครียดในแบบต่างๆ
2. สมุดจดบันทึกการทำกิจกรรม

การประเมินผล

1. ประเมินจากการสมุดบันทึกกิจกรรม

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้

วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 14:30-15:30 น.

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
-	-	คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามความเครียด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณะสุข)	1. ให้นักเรียนทำแบบวัดความเครียดด้วยตนเอง 2. คัดเลือกนักเรียนที่มีความเครียดระดับปานกลางเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเครียด จำนวน 45 คน 3. สุ่มนักเรียนกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน นักเรียนกลุ่มควบคุม จำนวน 23 คน
-	60 นาที	ปฐมนิเทศโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนนเดอร์เพื่อลดความเครียด	1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียด 2. กิจกรรมแนะนำตัวเอง ละลายพฤติกรรม สารสัมพันธภาพระหว่างนักเรียนและผู้วิจัย 3. ให้ความรู้โดยวิธีการบรรยายเนื้อหาสาระความเครียด ความหมาย สาเหตุ อาการ ผลกระทบ ปัญหาของความเครียด 4. สัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจและซักถาม 5. สรุปกิจกรรมการให้ความรู้และแนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
1	วันจันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการใช้โยคะบำบัดความเครียด 2. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 4. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการฝึกสมาธิ กำหนดลมหายใจ เพื่อลดความเครียด 2. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 4. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของเกม กีฬา นันทนาการ 2. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 4. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของการนวด 2. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 4. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ 2. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 3. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 4. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้คำปรึกษา 2. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 3. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 4. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 5. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 6. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
2	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
3	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต นันทนาการ 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
4	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
5	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 4. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
6	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
7	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
8	วัน จันทร์ 30 นาที	โยคะคลายเครียด	1. แนะนำวิธีการโยคะ สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้บำบัด 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้โยคะในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ	1. สาธิตวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ 3. ให้นักเรียนสรุปและอภิปรายผลการใช้ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจในการลดความเครียด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่	วัน เวลา	ชื่อกิจกรรม	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม
	วัน พุธ 30 นาที	กิจกรรมเกม กีฬา และนันทนาการ	1. แนะนำกฎกติกา วิธีการเล่น สาธิต 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยใช้กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	30 นาที	การนวดผ่อนคลายความเครียด	1. แนะนำสาธิตวิธีการนวด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยวิธีการนวด 3. สรุปผลการจัดการความเครียดด้วยวิธีการนวด 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม 5. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	วัน ศุกร์ 45 นาที	โภชนาการเพื่อสุขภาพ	1. แนะนำวิธีการประกอบอาหารลดความเครียด สาธิต และปฏิบัติไปพร้อมกับนักเรียน 2. สรุปประโยชน์เมนูอาหารที่ประกอบกิจกรรม 3. แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป
	15 นาที	กิจกรรมการให้คำปรึกษา	1. ให้นักเรียนพูดถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการพูดหน้าชั้น หรือพูดกับผู้ทำการวิจัยเป็นการส่วนตัว หรือการอัดเทปเสียง หรือ เขียนระบาย เพื่อบอกถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดของตนเอง 2. ผู้ทำการวิจัยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา หรือวิธีจัดการความเครียดแก่ผู้ทดลองเป็นรายบุคคล หรือโดยรวม 3. สรุปประโยชน์ของวิธีการจัดการความเครียดโดยการให้คำปรึกษา 4. บันทึกผลลงในสมุดบันทึกกิจกรรม แนะแนวการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

ภาคผนวก ง

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

แบบตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่องผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

คำชี้แจง

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง ผลของการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองคือการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิตโดยมีรายละเอียดของการพัฒนาดังนี้

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ฉบับที่ 1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนา โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาตำราเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์

2. ดำเนินการสร้าง การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังนี้

2.1 กิจกรรมโยคะคลายเครียด

2.2 กิจกรรมฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ

2.3 กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ

2.4 กิจกรรมการนวดคลายกล้ามเนื้อ

2.5 กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ

2.6 กิจกรรมการให้คำปรึกษา

3.นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง

4. นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อลดความเครียด เพื่อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC)โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

5. แก้ไขปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดให้มีความสมบูรณ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

6. นำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีบริบทของโรงเรียนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach Alpha Coefficient

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและแบบประเมินความเครียด

ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและแบบประเมินความเครียดตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความเครียดพบว่าแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดของกรมสุขภาพจิตมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ระบุให้ใช้กับผู้ที่มีช่วงอายุ 15-18 ปี ดังรายละเอียดของแบบวัดของกรมสุขภาพจิตดังนี้

1.1) แบบวัดความเครียดเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับคือ

เป็นประจำ

เป็นบ่อย

เป็นครั้งคราว

ไม่เคยเป็นเลย

2.2) แบบวัดความเครียดมี 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนความเครียดในแต่ละดังนี้

เป็นประจำ	ให้	คะแนนความเครียด	3 คะแนน
เป็นบ่อย	ให้	คะแนนความเครียด	2 คะแนน
เป็นครั้งคราว	ให้	คะแนนความเครียด	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	คะแนนความเครียด	0 คะแนน

2.3) เกณฑ์การตัดสินความเครียดแบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ

0-5	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
6-17	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
18-25	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติปานกลาง
30-60	คะแนน	มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติมาก

2.4) พัฒนาแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้จำนวน 11 ข้อ

2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความเครียดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความสอดคล้องกับจุดประสงค์ ลักษณะการใช้คำถามและความถูกต้องด้านภาษาเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุง

3. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความเครียดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจพิจารณาความตรงตามจุดประสงค์และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ เพื่อลดความเครียด เพื่อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence:IOC)โดยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .50 ขึ้นไป

4. แก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความเครียดให้มีความสมบูรณ์ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

5. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดความเครียดทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียน สามจังหวัดชายแดนใต้ที่มีบริบทของโรงเรียนใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ เพื่อดูความเหมาะสมในเรื่องการจัดกิจกรรมและเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม นำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้คะแนนในด้านความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อความหรือข้อคำถามและความสอดคล้องกับจุดประสงค์ของการวิจัยโดยมีเกณฑ์การตรวจให้คะแนนดังนี้

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง 1 เมื่อท่านเห็นว่า ข้อความนั้นหรือข้อคำถามใช้ภาษาชัดเจน เหมาะสมและมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัย

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง 0 เมื่อท่านไม่แน่ใจหรือไม่อาจตัดสินใจได้ว่าข้อความหรือข้อคำถามเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม หรือไม่แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัยหรือไม่

ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง -1 เมื่อท่านเห็นว่าข้อความหรือข้อคำถามนั้นใช้ภาษาไม่ชัดเจน หรือไม่เหมาะสมหรือไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การวิจัย

ในกรณีที่ท่านมีความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนาข้อความหรือข้อคำถามแต่ละข้อโปรดเขียนความคิดเห็นนั้นในช่องเสนอแนะหรือให้ข้อเสนอแนะโดยตรงต่อผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(.....)

โทรศัพท์ 081-0944779 นางสาวชนิตา พรหมทองดี

นิสิตหลักสูตรปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต ชั้นปีที่ 2

สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(.....)

รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ตารางพิจารณาหาค่า IOC ในการตรวจสอบการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อลดความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีคะแนนดังนี้

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์							
1.1 จำนวนกิจกรรม 6 กิจกรรม	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
1.2 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 48 ครั้ง	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
1.3 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 8 สัปดาห์	0	1	1	1	1	0.8	ใช้ได้
2. ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 1 โยคะคลายเครียด							
2.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
2.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 30 นาที	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
3. ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 2 ฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ							
3.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
3.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 30 นาที	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
4. ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 3 เกม กีฬา นันทนาการ							
4.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้

รายการประเมิน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ						
	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5	ค่า IOC	แปลผล
4.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 30 นาที	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
5. ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 4 นวดคลายกล้ามเนื้อ							
5.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง	-1	1	1	1	1	0.6	ใช้ได้
5.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 30 นาที	-1	1	1	1	1	0.6	ใช้ได้
6.ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 5 โภชนาการเพื่อสุขภาพ							
6.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
6.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 45 นาที	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
7. ความเหมาะสมของกิจกรรมที่ 6 การให้คำปรึกษา							
7.1 จำนวนครั้งของการจัดกิจกรรม 8 ครั้ง	1	1	1	1	0	0.8	ใช้ได้
7.2 ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 15 นาที	1	1	1	0	0	0.6	ใช้ได้
ค่าเฉลี่ยรวม						0.84	**ใช้ได้**

ตารางพิจารณาหาค่า IOC ในการตรวจสอบแบบวัดความเครียดด้วยตนเอง(กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน มีคะแนนดังนี้

ข้อที่	รายการประเมินความคิดเห็นแบบวัดความเครียดด้วยตนเอง	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ						
		ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5	IOC	แปลผล
1	นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
2	รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
3	ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
4	มีความวุ่นวายใจ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
5	ไม่อยากพบปะผู้คน	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
6	ปวดหัวข้างเดียว หรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
7	รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
8	รู้สึกหมดหวังในชีวิต	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
9	รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
10	กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
11	รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
12	รู้สึกเพลียไม่มีแรงจะทำอะไร	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
13	รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
14	มีอาการหัวใจเต้นแรง	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้

ข้อที่	รายการประเมินความคิดเห็นแบบวัดความเครียดด้วยตนเอง	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5	IOC	แปลผล
15	เสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
16	รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
17	ปวด หรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือไหล่	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
18	ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
19	มึนงงหรือเวียนศีรษะ	1	1	1	1	1	1.0	ใช้ได้
20	ไม่อยากคบเพื่อนต่างเพศ	0	1	1	0	1	0.6	ใช้ได้
	ค่าเฉลี่ยรวม						0.81	**ใช้ได้**

การหาค่าความเที่ยง(Reliability) ของแบบวัดความเครียดที่นำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน นำผลการทดสอบมาตรวจให้คะแนนและหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Cronbach Alpha Coefficient

Reliability

******Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

-

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients

N of Cases = 20.0 N of Items = 20

Alpha = .87

ภาคผนวก จ

ภาพกิจกรรมการเก็บข้อมูล

กิจกรรมโยคะคลายเครียด

กิจกรรมโยคะคลายเครียด ท่าแมว ช่วยคลายอาการปวดหลังด้านบนและปวดไหล่

กิจกรรมโยคะคลายเครียด ท่านั่งบิดตัวแบบง่าย ช่วยลดอาการปวดเมื่อยช่วงล่าง

กิจกรรมการฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ

กิจกรรมฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ ท่านอน

กิจกรรมฝึกสมาธิกำหนดลมหายใจ ท่านนั่ง

กิจกรรมเกม กีฬา นันทนาการ

กิจกรรม เกมจากกีฬาวอลเล่ย์บอล

กิจกรรม กีฬาวอลเล่ย์บอล

กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด โดยให้นักเรียนสลับสับเปลี่ยนกันนวดคู่ตนเอง

กิจกรรมนวดผ่อนคลายความเครียด โดยให้นักเรียนนวดเป็นแถว

กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ

กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ เมนูลูกชุบผ่อนคลายความเครียด

กิจกรรมโภชนาการเพื่อสุขภาพ เมนูช็อคบอล และบานาน่าช็อคโกแลต

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวชนิตา พรหมทองดี เกิดเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2532 ที่จังหวัด ยะลา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา) สาขานันทนาการศาสตร์และการจัดการกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553 และเข้าศึกษาต่อปริญญามหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ ภาควิชาหลักสูตรและการสอน สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554