

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร กับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียด และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งศึกษาอำนาจในการพยากรณ์ของปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยทบทวนวรรณกรรม ค้นคว้า จากหนังสือ เอกสารวารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหา สาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี้

1. พัฒนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ความเครียดและพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
3. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน
4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและการนำทฤษฎีไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
5. บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกาจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนับว่าอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่น ตามความหมายพจนานุกรมอังกฤษ คือ ระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยรุ่นหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่ (Kosky, Eshkevari & Carr, 1991) เป็นวัยที่สิ้นสุดความเป็นเด็กเป็นสะพานเชื่อมไปหาวัยผู้ใหญ่ (สุชา จันทรโอม, 2543) มีการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ โดยถือเอาเกณฑ์ความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2537) นอกจากนี้ยังมีเกณฑ์ทางช่วงอายุ และเกณฑ์ทางสังคมร่วมด้วย ซึ่งเกณฑ์ทางด้านร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของร่างกาย ส่วนเกณฑ์ตามช่วงอายุนี้อาจจะไม่ตรงกับสภาพความจริง เพราะการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายของเด็กแต่ละคนเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นไม่พร้อมกัน (Roger, 1991) วัยรุ่น เป็นวัย

ที่มีการพัฒนาจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา (Hurlock, 1980) ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบดูแลตนเองได้ โดยได้แบ่งวัยรุ่นตามพัฒนาการและช่วงอายุ ซึ่งวัยรุ่นตอนต้น (Pubertal Phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวนง่าย (ดวงใจ กษานติกุล, 2536)

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อย่างรวดเร็วจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยยึดถือเกณฑ์ความพร้อมทางวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้นและความพร้อมทางด้านสังคมเป็นจุดสิ้นสุด ได้มีผู้ที่แบ่งระยะต่างๆ ของวัยรุ่นไว้หลายลักษณะ ตามช่วงอายุ ซึ่งพอสรุปการแบ่งระยะต่างๆ ของวัยรุ่นได้เป็น 3 ระยะ คือวัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-18 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

1. วัยรุ่นตอนต้น อายุ 12-15 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก โดยเฉพาะในเด็กหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเด็กชาย วัยรุ่นตอนต้นมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ในระยะนี้จะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง

2. วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 15-18 ปี เป็นวัยที่มีความคิดเชิงนามธรรม จึงใฝ่หาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามที่จะเป็นอิสระจากการพึ่งพิงบิดา-มารดา ในระยะนี้วัยรุ่นเริ่มพัฒนาความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ จะยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลางแต่เริ่มมีความคิดเกี่ยวกับอนาคตของตนมากขึ้น

3. วัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-25 ปี เป็นช่วงเวลาของการเผชิญความเป็นจริงต่อวัยผู้ใหญ่ที่กำลังจะมาถึง ในระยะนี้วัยรุ่นจะมีอารมณ์มั่นคงและมีเหตุผลมากขึ้น มีการปรับตัวดีขึ้น เพิ่มความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเองรวมทั้งผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง รู้จักบทบาทของตนเอง มีการพิจารณาเกี่ยวกับการศึกษา การประกอบอาชีพ และทักษะทางสังคมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในวัยผู้ใหญ่ รู้จักสร้างจุดหมายในการดำเนินชีวิต

## 1. พัฒนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

### 1.1 พัฒนาการด้านร่างกาย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นนับว่าเป็นวัยรุ่นตอนต้น เป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านร่างกาย โดยการทำงานของระบบฮอร์โมนได้ทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งน้ำหนัก ส่วนสูง รูปหน้า สัดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่ เริ่มมีร่างกายสูงใหญ่ขึ้น โดยเฉพาะคอ แขน และขามากกว่าลำตัว และสูงเร็วขึ้น จนทำให้มีความแข็งแรง และรู้สึกว่าตนเองมีการเคลื่อนไหวที่ดูเกะกะ เคอะเขิน กิริยามารยาทไม่เรียบร้อย ทำสิ่งใดผิดพลาดอยู่เสมอ การเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงของร่างกายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน เช่น ด้านขาเจริญเติบโตมากกว่าด้านซ้าย หรือการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงของร่างกายไม่เท่ากันในแต่ละคน บางคนการเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาวเร็ว โดยเฉพาะในเพศหญิงซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสาวเร็วกว่าเพศชายประมาณ 1-2 ปี ทำให้รู้สึกอึดอัดประหม่า อายุต่อสายตาผู้อื่น ขาดความมั่นใจ เกิดความกังวลและความเครียด นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นบางคนมีการเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาวช้า ตัวเล็กกว่าเพื่อนในรุ่นเดียวกันทำให้เกิดความรู้สึกเป็นปมด้อย เข้ากับเพื่อนไม่ได้ ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้เกิดความเครียดขึ้น (ลำดวน นาคศิริกุล, 2541) นอกจากนี้การทำงานของระบบฮอร์โมนที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ ต่อมไขมันได้ผิวหนังและต่อมเหงื่อจะทำงานมากขึ้น เนื่องจากถูกกระตุ้นโดยฮอร์โมนทางเพศ ทำให้วัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับสิวและกลิ่นตัว ทำให้นักเรียนมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเอง และให้ความสนใจตนเองอย่างมาก ความสนใจตนเองอาจทำให้นักเรียนทำอะไรเชิงซ้ำไป เช่น การแต่งตัว การอาบน้ำ วัยรุ่นจะรู้สึกไวต่อสายตา ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็ว จะมีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้มีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ในระยะนี้วัยรุ่นจะให้ความสนใจต่อการสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อการประเมินเปรียบเทียบตนเองกับเพื่อนว่าร่างกายที่เปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ในภาวะปกติและยอมรับได้ (Schuster & Ashburn, 1992) วัยรุ่นจึงชอบที่จะมีอะไรที่เหมือนกลุ่มเพื่อน ความรู้สึกที่แตกต่างจากเพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้นักเรียนวิตกกังวล จะส่งผลให้เกิดความเครียด (สุชา จันทน์เอม, 2543; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540)

เนื่องจากร่างกายเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เด็กวัยรุ่นจึงต้องการอาหารมาก และต้องการการพักผ่อนอย่างมากจึงอาจเรียกว่าเป็นวัยที่ "กำลังกิน กำลังนอน" วัยรุ่นบางคนมีการรับประทาน

อาหารมากเกินไปและขาดการออกกำลังกาย ร่างกายสะสมไขมันไว้มากกว่าปกติ ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีภาวะอ้วน วัยรุ่นที่อ้วนจะรู้สึกมีปมด้อย ถูกเพื่อนล้อเลียน ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง สำหรับในวัยรุ่นหญิงจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลกับการบริโภค จึงหาวิธีลดความอ้วนด้วยวิธีต่างๆ บางคนยอมอดอาหารหรือรับประทานอาหารให้น้อยที่สุด รับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดมีอารมณ์ตึงเครียด นอกจากนี้ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีน้ำหนักน้อยเกินไป มีรูปร่างเล็ก ผอมแห้งแรงน้อย ทำให้ขาดพลังงานในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความต้านทานโรคต่ำและส่งผลกระทบด้านจิตใจ รู้สึกเกิดปมด้อย ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของตนเองรู้สึกไม่สบายใจส่งผลให้เกิดมีอารมณ์ตึงเครียดเช่นกัน (สุชา จันทน์เอม, 2543; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540)

## 1.2 พัฒนาการด้านอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีผลกระทบต่อแบบแผนทางอารมณ์ คือมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย สับสน อ่อนไหว ไม่มั่นคง มีความเข้มของอารมณ์สูง ระดับความเข้มของอารมณ์แต่ละอย่างขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของวัยรุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง อาจเรียกว่าวัย "พายุบูแคม (Stress & Storm)" ลักษณะอารมณ์ที่สำคัญ ได้แก่ ความคิดของวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีจุดเน้นอยู่กับปัจจุบันและมีตนเองเป็นศูนย์กลาง (Novak and Broom, 1995) อารมณ์ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นจะมีทุกประเภท เช่น รัก โกรธ หลงไหล อิจฉาริษยา อยากรู้ อยากเห็น ถือดี เจ้าทิฐิ อ่อนไหว กลัว สับสน หงุดหงิด ไม่ว่าจะ เป็นอารมณ์ประเภทใด มักจะมีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย มีลักษณะเปิดเผยตรงไปตรงมา (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะและการเรียนรู้ โดยการควบคุมอารมณ์ต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ และเนื่องจากวัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรง ฉะนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบ เช่น ปัญหาทางด้านการเรียน ปัญหาทางด้านการคบเพื่อน การไม่เป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อนและสังคม ปัญหาทางด้านความขัดแย้งกับบิดา-มารดา วัยรุ่นก็จะแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงมากกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกอึดอัด หวาดกลัว วิตกกังวลและเกิดความเครียด (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2545)

### 1.3 พัฒนาการด้านสังคม

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นวัยที่ต้องการความมีอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง ยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง เชื่อในความคิดของตนเอง ต้องการทำตนให้เป็นที่ยอมรับนับถือของกลุ่มเพื่อนและบุคคลในสังคม การพัฒนาทางสังคมจะเริ่มจากภายในครอบครัว ก่อนภายนอกครอบครัว ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะไม่ชอบอยู่กับสมาชิกในครอบครัว เริ่มคบเพื่อนที่มีทัศนคติและความสนใจคล้ายคลึงกับตนเอง มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุชา จันทน์เอม, 2543; วัชรรา สุขแท้, 2546; Lewis, 1996) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีมากกว่าอิทธิพลของครอบครัว วัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือของเพื่อน แม้ว่าจะรู้ว่าพฤติกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีก็ตาม เช่น การสูบบุหรี่ (Hamburg, 1986) พยายามที่จะปรับปรุงบุคลิกภาพของตนไปในทางที่สังคมเพื่อนยอมรับ เมื่อมีปัญหาจะปรึกษากันเองและปฏิบัติตามค่านิยมของเพื่อน (อรุณี เกษรอุบล, 2544) ทำให้วัยรุ่นแสดงท่าทีบางอย่างที่ผู้ใหญ่รู้สึกว่าคุณดี ก้าวร้าว ไม่สุภาพอ่อนน้อม หรือทำทนายกฎเกณฑ์ของบ้าน ของโรงเรียน (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต, 2545) ซึ่งในบางครั้งการแสดงออกของพฤติกรรมจะขัดแย้งกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และความเชื่อของบิดามารดา ครู และบุคคลรอบข้าง ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบิดามารดา ครูและบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความเครียดขึ้น ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จะมีความคิดว่าการมีเพื่อนมากๆ คือเครื่องหมายของการได้รับความนิยมชมชอบจากผู้อื่น กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมาก กลุ่มเพื่อนมีทั้งการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน และเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม เพื่อนที่คลุกคลีสนิทสนมจะอยู่ในกลุ่มเพศเดียวกัน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นช่วงนี้ยังมีลักษณะของเด็กอยู่ คือ ยึดความคิดของตนเองเป็นศูนย์กลาง เชื่อในความคิดของตนเอง เอาแต่ใจตนเอง และจะค่อยๆ ปรับเป็นลดการเอาแต่ใจตนเองลง รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเราเพิ่มขึ้น มีความรู้สึกเห็นใจช่วยเหลือผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะในการเข้าสังคมมากขึ้น มีการเรียนรู้บทบาทและกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งแสดงถึงการมีวุฒิภาวะทางสังคม การมีเพื่อนและการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน เป็นสิ่งสำคัญมากในการพัฒนาทางจิตใจ วัยรุ่นจะคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายตนเอง การคบเพื่อนทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้ห่างจากพ่อแม่ มีอิสระ มีความเป็นตัวของตัวเอง และได้เรียนรู้บทบาทในสังคม ถ้าวัยรุ่นแยกตัว ไม่สามารถเข้ากับใครได้ ไม่มีเพื่อน จะมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกเป็นปมด้อย มองตนเองในทางลบ และส่งผลให้เกิดความเครียด (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กรมสุขภาพจิต, 2545)

#### 1.4 พัฒนาการด้านสติปัญญา

วัยรุ่นเป็นช่วงที่ระดับสติปัญญาพัฒนาสูงสุด มีความสามารถที่คิดได้เป็นระบบ มีเหตุมีผลทั้งในสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม (Formal Operations) (Piaget & Inhelder, 1969) สามารถที่จะตั้งกฎเกณฑ์และการแก้ปัญหา นอกจากนี้วัยรุ่นยังสามารถมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง พยายามรู้จักตนเอง มีความเข้าใจที่ได้พบเห็นจากภายนอก และพยายามหาข้อบกพร่องเพื่อแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น สามารถจะคิดถึงสิ่งที่ไม่เห็นได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ความสามารถนี้นำมาซึ่งความสามารถในการคิดหาสมมติฐาน และตั้งสมมติฐานที่เป็นไปได้เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา สามารถคิดแก้ปัญหาได้หลายแง่มุม สามารถคิดหาเหตุผลนอกเหนือจากข้อมูลที่มีอยู่ สามารถหาข้อสรุปจากข้อมูลที่มีอยู่เพื่อช่วยในการหาเหตุผลมาอธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น รู้จักพิจารณาตนเองและสังเกตความรู้สึกของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง และพยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองไปในทางที่สังคมยอมรับ โดยเลียนแบบจากบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่ตนเห็นว่าดี วัยรุ่นมองตนเองและโลกรอบตัวต่างไปจากเดิม จะหมกมุ่นคิดคำนึงว่าตนเองคือใคร รู้สึกหวั่นไหวและให้ความสำคัญกับคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่นเกี่ยวกับตนเอง (Gormly & Brodzinsky, 1989) ศักยภาพนี้เองที่จะกระตุ้นให้วัยรุ่นมีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น เป็นครั้งแรกในชีวิตที่เริ่มเขียนโครงกลอน บทความ นิยายฯลฯ ทุ่มเทให้มีความสนใจในสิ่งที่ชอบ เช่น วิทยาศาสตร์ ดนตรี กีฬา วัยรุ่นจะสามารถแยกแยะความแตกต่างในด้านความจริงและความคิดของบุคคลต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้งเมื่อมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ช่องว่างระหว่างความคิดของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นจะลดลง ซึ่งถือว่ามีวุฒิภาวะทางการคิดโดยสมบูรณ์ แต่เนื่องจากด้อยในประสบการณ์และความชำนาญในการใช้ความคิดกว่าวัยผู้ใหญ่ ทำให้ความคิดของวัยรุ่นอาจไม่เหมาะสมเท่าที่ควร และสิ่งที่ตามมาคือความยึดมั่นในความคิดที่ตนเห็นว่าถูกต้องสมเหตุสมผล จนกลายเป็นข้อขัดแย้งของวัยรุ่นกับบุคคลอื่นที่มีประสบการณ์มากกว่า ส่งผลให้เกิดความเครียด (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545)

กล่าวโดยสรุป คือ การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาตามธรรมชาติที่เป็นไปตามวัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดผลให้เกิดความเครียดในนักศึกษามัธยมศึกษาต้น

นอกจากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาตามธรรมชาติที่ส่งผลให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเครียดแล้ว ปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ การค้า และอุตสาหกรรม ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี โดยเฉพาะใน

เมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์รวมความเจริญทั้งทางด้านเศรษฐกิจการค้าขาย การคมนาคม และการศึกษา มีการย้ายถิ่นเพื่อเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยอย่างหนาแน่น ทำให้เกิดแหล่งชุมชนแออัด มีการดำรงชีวิตอย่างเร่งรีบที่ต้องแข่งขันกับเวลา แกร่งแย่งแข่งขันในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพเพื่อความอยู่รอด ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป บิดามารดาไม่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตร ครอบครัวมีเวลาในการดูแลซึ่งกันและกันน้อย สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นจะมีการยอมรับและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างรวดเร็ว มีความอยากรู้อยากเห็น สนใจสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่แปลกใหม่ (สุวดี ศรีเลณวิติ, 2534)

การได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมตะวันตกในเรื่องค่านิยม และการดำรงชีวิตในสังคมใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างจากเดิม สื่อมวลชนรูปแบบใหม่ๆ และลักษณะสังคมที่ใหม่แตกต่างจากเดิมมีทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีปะปนกัน สิ่งล่อใจวัยรุ่นมีมากขึ้น เช่น ศูนย์การค้า สถานเริงรมย์ และสิ่งยั่วยุอื่นๆ เช่น บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่นๆ ก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่อาจจะอันตรายต่อสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็วจากกระแสโลกาภิวัตน์ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่บิดามารดาต้องช่วยกันประกอบอาชีพจึงอาจมีเวลาให้บุตรน้อยลง การเปลี่ยนโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว การมีครอบครัวที่มีแม่หรือพ่อเพียงคนเดียวจากปัญหาการหย่าร้าง ทำให้เครือข่ายที่เคยเกื้อหนุนนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นลดลง ประกอบกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน เป็นวัยที่ออกสู่อสังคมนอกบ้านคือเข้าสู่สังคมโรงเรียนอย่างจริงจัง ต้องไปโรงเรียนตามเวลา มีการเรียนรู้ชีวิตนอกบ้าน เรียนรู้การปรับตัวในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเรียน ด้านการเข้ากับเพื่อนๆ และ การเข้ากับครู การปรับตัวให้เข้ากับสังคมโรงเรียนที่ใหญ่กว่าสังคมนอกครอบครัว (โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2544) มีการเรียนรู้การดำรงชีวิตภายใต้กฎเกณฑ์ของโรงเรียน ต้องมีความรับผิดชอบเกี่ยวกับตนเองในด้านการเรียน และการดำรงชีวิตนอกบ้าน ซึ่งในปัจจุบันการแข่งขันกันในการเรียนมีมากขึ้น นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมักจะคิดว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเปรียบเสมือนการประเมินความรู้ความสามารถทางสติปัญญาของตัวเอง และจะเปรียบเทียบความสามารถของตนเองจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน ซึ่งนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำจะมองว่าตนเองไม่มีความสามารถ ไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่นๆ เช่นกลุ่มเพื่อน พ่อแม่ และครู ส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง เป็นไปตามการศึกษาของ ไพรินทร์ สมุทรเสน (2543) พบว่า สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอน

ปลาย ในจังหวัดระยองมีสาเหตุมาจากการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน รองลงมาคือระบบการเรียน และการสอนในโรงเรียน ไม่มีเงินเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย ชัดแย้งกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด จะเห็นได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยรุ่นตอนต้นที่มีความต้องการในด้านต่างๆ ที่ซับซ้อน ขึ้นไม่สามารถบอกหรืออธิบายให้พ่อแม่รู้ได้ ดังนั้นจึงคบหากับบุคคลซึ่งมีความคิด อุดมคติคล้าย กับตนเองคือ กลุ่มเพื่อน และจะมีการรวมกลุ่มกันอย่างเหนียวแน่น (วิทยา นาควัชระ, 2536) การ คบเพื่อนส่วนใหญ่จะรวมกลุ่มในเพศเดียวกัน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะให้ความสำคัญกับ เพื่อนมาก บุคคลที่ไว้ใจมากที่สุดจะเป็นกลุ่มเพื่อน มีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุชา จันทน์เอม, 2543; วัชรา สุขแท้, 2546; Lewis, 1996) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนจะมีมากกว่า อิทธิพลของครอบครัว วัยรุ่นจะกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มเพื่อนเพื่อต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือ ของเพื่อนและเมื่อมีปัญหาที่จะปรึกษากันเองในกลุ่มเพื่อน (อรุณี เกษรอุบล, 2544) วัยรุ่นที่ได้รับการ ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน จะมีลักษณะบุคลิกภาพที่ยืดหยุ่น มีชีวิตชีวา ร่าเริง แจ่มใส มีอารมณ์ขัน กล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในตนเอง (จิรนาถ จนาศักดิ์, 2544) ในทางตรงกันข้ามการไม่ได้ รับการยอมรับนับถือในสังคมกลุ่มเพื่อน จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากบุคคลอื่น เกิดความวิตกกังวล และเกิดความเครียด นอกจากนี้ยังมีความสับสนในบทบาทของผู้ใหญ่และ บทบาทในอนาคต ซึ่งในอดีตเด็กมีโอกาเรียนรับบทบาทของผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่องจากบุคคลใกล้ชิด มีการเตรียมการจากการสังเกตผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด ทักษะที่จำเป็นสำหรับการเป็นผู้ใหญ่จะค่อยๆ เรียนรู้ แต่ปัจจุบันมีความซับซ้อนและกำกวมของบทบาทผู้ใหญ่มากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสับสน วิตกกังวล และเกิดความเครียด

จะเห็นได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงและเป็นหัวเลี้ยว หัวต่อของชีวิต ระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ประกอบกับการ เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ค่านิยม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมจะส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้นเกิดความรู้สึกสับสน วิตกกังวลและเกิดความเครียดขึ้น จากการศึกษาระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาระหว่างวัยรุ่นในเขตเมือง และเขตชนบท พบว่า วัยรุ่นในเขตเมือง และเขตชนบท มีระดับความเครียด และการเผชิญความเครียดที่คล้ายคลึงกัน แต่วัยรุ่นในเขตเมืองจะมีปัญหาความขัดแย้งในจิตใจ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหามากกว่าวัยรุ่นใน เขตชนบท (Frank J. Elgar, Christin Arlett, Renee Groves, 2003) นอกจากนี้จากการสอบถาม แม่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็ก พบว่า เยาวชนในเมืองมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเยาวชนใน



ชนบท เช่น การแสดงออกที่รุนแรง ความผิดปกติทางเพศ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ, 2540)

## 2. ความเครียดและพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดขึ้น เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นและมีปฏิกิริยาตอบโต้เป็นปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาและจิตวิทยา โดยระบบต่อมไร้ท่อที่หลังฮอริโมนและระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปทั่วร่างกาย โดยความเครียด มี 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) ความเครียดทางกาย ได้แก่ ภัยคุกคามต่างๆ ที่มีต่อความสบายทางกาย เช่น การเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บที่เกิดกับร่างกาย 2) ความเครียดทางสังคม หรือ ความเครียดทางใจ ได้แก่ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งเรื่องที่น่ายินดีหรือน่ายินดีก็สามารถที่จะก่อให้เกิดความเครียดได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เมื่อเกิดความเครียดและไม่มีการจัดการกับความเครียดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่างๆ ดังนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพกาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ความเครียดส่งผลกระทบต่อร่างกาย ดังนี้

1. ผลกระทบต่อหัวใจ โดยความเครียดทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น หัวใจบีบตัวมากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น อาจเกิดการเต้นผิดปกติของหัวใจ ความเครียดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น และสามารถทำกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก
2. โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ที่มีความเครียดสูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงและเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น
3. ร่างกายอ่อนเพลีย นอนไม่หลับพักผ่อนไม่เพียงพอ
4. การติดเชื้อ โดยความเครียดเรื้อรังที่ไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้มีภูมิคุ้มกันต่ำลง เชื้อโรคและจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงกว่าบุคคลทั่วไป จึงทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ภูมิคุ้มกันเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อยๆ แพ้อากาศง่าย
5. ระบบทางเดินอาหาร พบว่า ความเครียดเรื้อรังสามารถทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร เช่นโรคกระเพาะอาหาร ท้องร่วงจากโรค Irritable Bowel Syndrome จะมีอาการปวดมวนท้อง ถ่ายเหลวเป็นๆหายๆ ท้องผูกสลับกับถ่ายเหลว
6. การรับประทานอาหาร บุคคลที่เครียดเรื้อรังจะมีปัญหาการรับประทานอาหาร เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยจะรับประทานอาหารเค็ม มัน หวานเพื่อไปต่อสู้กับความเครียด

และทำให้เกิดลักษณะอ้วน หรือน้ำหนักลดลงเนื่องจากเบื่ออาหาร มีการรับประทานอาหารผิดปกติ ขาดสารอาหาร

7. โรคเบาหวาน ความเครียดทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกิดการติดต่อ อินซูลินส่งผลให้ผู้ที่เบาหวานมีอาการรุนแรงขึ้น

8. อาการปวด ผู้ที่เครียดเรื้อรังอาจมีอาการ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ จากการเกร็งของกล้ามเนื้อ

9. ระบบสืบพันธุ์ ความเครียดส่งผลให้ความต้องการทางเพศลดลง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และในเพศหญิงอาการปวดประจำเดือนจะรุนแรงขึ้น

ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) พบว่าผู้ที่มีความเครียดเรื้อรังและไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ไม่สามารถผ่อนคลายจะมีปัญหาเป็นโรคซึมเศร้าและวิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หงุดหงิด โกรธง่าย สิ้นหวังหมดความรู้สึกสนุกสนาน เกิดความขัดแย้งในจิตใจ ไม่มีความมั่นคงในอารมณ์ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นและสังคมได้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมทั้งการเรียนแย่งลง ความสามารถในการเรียนรู้และความจำจะลดลง ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นเพียงปัญหาทางสุขภาพจิตที่ยังไม่ถึงขั้นเป็นโรค หรืออาจจะส่งผลให้เป็นโรคที่รุนแรง ที่เกิดจากความเครียดและการไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เช่น สับสน บุคลิกภาพผิดปกติ การพยายามฆ่าตัวตาย โรคประสาทวิตกกังวล โรคซึมเศร้า และโรคจิต การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมสับสนทางเพศ มีอารมณ์ไม่คงที่ หงุดหงิด ฟุ้งซ่าน กระวนกระวายอาจถึงขั้นเพ้อคลั่งและวิกลจริตได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ความเครียดและการไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียดส่งผลให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย สับสน เกิดปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลรอบข้าง ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับบิดา มีปัญหาในครอบครัว ขาดความรักความอบอุ่นในครอบครัว และปัญหาการปรับตัวเข้ากับกลุ่มเพื่อน หันไปหายาเสพติด ลักขโมย วิวาทชกต่อย การก่ออาชญากรรม มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น รัฐต้องรับภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ สร้างปัญหาให้กับสังคม นอกจากนี้การที่เยาวชนเจริญเติบโตอย่างไม่มีคุณภาพ ขาดทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศชาติ ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและความเจริญก้าวหน้าของประเทศ

จะเห็นได้ว่า เมื่อเกิดความเครียดและไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดจะส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านเศรษฐกิจและสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้จะบรรเทาลดลง หรืออาจจะหายไปได้ เมื่อบุคคลเกิด ความเครียดแล้วมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมตามสถานการณ์นั้นๆ ในการศึกษาทางวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่ายังไม่มีผู้ที่ศึกษา ส่วนมากจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษา แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาสุขภาพกายและปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์กับการไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เป็นไปตามการศึกษาของ นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์ และ ดาราวรรณ เมธสุวรรณ (2544) พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพมีคะแนนในระดับสูง (ร้อยละ 69.4) การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไม่มีหรือไม่แสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียด ส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น (Doule, 1993 อ้างใน เปรมพร มั่นเสมอ, 2545) ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ป้องกันปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พฤติกรรมจัดการกับความเครียด (Stress management behavior) เป็นกิจกรรมหรือการกระทำที่มุ่งลดผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การลดสถานการณ์ที่เป็นเหตุให้เกิดความเครียด การควบคุมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การไม่กระทำกิจกรรมที่อาจจะส่งผลให้เกิดความกดดันมากเกินไป (Hill & Smith, 1985) โดยกิจกรรมหรือการกระทำที่มุ่งลดผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นนั้นเป็นความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญ (coping) กับความเครียดหรือความไม่สบายใจทางอารมณ์ด้วยตัวเอง (Auerbach & Gramling, 1998) พฤติกรรมจัดการกับความเครียดเป็นกิจกรรม หรือการกระทำที่มุ่งลดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเครียดและดำรงรักษาความมีสุขภาพจิตที่ดีของตนเอง จึงนับได้ว่าการจัดการกับความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต โดยการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเป็นกลุ่มของกิจกรรมพื้นฐานของบุคคลที่ริเริ่มกระทำด้วยตนเอง รวมทั้งการเตรียมตัวที่จะรับกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความสูญเสีย การตระหนักในคุณค่าของตนเอง การพัฒนาและรักษาปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการกับปัญหาต่างๆ เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข มีความพึงพอใจ สามารถประคองจิตใจทั้งในภาวะปกติ และภาวะที่มีปัญหา (Hill & Smith, 1985)

นอกจากนี้ต้องมีการเรียนรู้พัฒนาความสามารถในการจัดการกับความเครียดให้เพิ่มขึ้น โดยใช้เทคนิคเฉพาะที่ได้เรียนรู้มาใช้การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพขั้นพื้นฐานโดยทั่วไป เป็นการบริหารจัดการ ควบคุมและตั้งเป้าหมายของการกระทำด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นๆ และเฉพาะเจาะจงในแต่ละปัญหาเมื่อต้องเผชิญ (coping) กับความเครียด

การศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด (Stress Management) ในรูปแบบของพฤติกรรม (behavior) การจัดการกับความเครียดนั้นยังมีไม่แพร่หลาย ส่วนใหญ่จะเน้นที่วิธีการ (Technique) การจัดการกับความเครียด หรือการเผชิญความเครียด (Cope with stress) ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดได้ให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

การจัดการกับความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคลและเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านหนึ่ง เช่น การแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) การพักผ่อนนอนหลับ การผ่อนคลาย การทำกิจกรรมที่คลายเครียด หรือการทำกิจกรรมที่ป้องกันการอ่อนล้าของร่างกาย (Walker, Sechrist and Pender, 1995)

การจัดการกับความเครียด เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต จึงนับได้ว่าการจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านหนึ่ง (Hill & Smith, 1985)

การจัดการกับความเครียด เป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานของบุคคลที่เริ่มกระทำด้วยตัวเอง เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดี (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534)

การจัดการกับความเครียด เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญกับความเครียด หรือความไม่สบายใจทางอารมณ์ด้วยตัวเอง โดยต้องใช้เทคนิคเฉพาะที่ได้เรียนรู้มาใช้การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพขั้นพื้นฐานโดยทั่วไป ส่วนใหญ่จะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมและเป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นๆ และเฉพาะเจาะจงในแต่ละปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด และจะเน้นที่จะต้องบริหารจัดการ ควบคุม และตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง นอกจากนี้ต้องมีการเรียนรู้พัฒนาความสามารถในการจัดการกับความเครียดให้เพิ่มขึ้น ซึ่งสามารถทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด (Auerbach & Gramling, 1998)

นอกจากนี้ Groer, Thomas & Sgoffner (1992) ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมก้าวร้าว (Aggression) ซึ่งรวมทั้งความป่าเถื่อน การขว้างปา หรือการทำลายสิ่งของ
2. การแสดงออกถึงความเครียด (Stress recognition) ซึ่งอาจจะเป็นการพูดคุย การเขียน วาดภาพ หรือทำกิจกรรมสร้างสรรค์อื่นๆ

### 3. การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) ซึ่งได้แบ่งเป็น

3.1 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยตรง (Active distraction) เช่น การเดิน การออกกำลังกาย

3.2 การเบี่ยงเบนความสนใจโดยอ้อม (Passive distraction) เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การนอนหลับ

4. การทำลายตนเอง (Self-destruction) เช่น การสูบบุหรี่ การใช้ยา หรือ แอลกอฮอล์ หรือการมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย

### 5. การอดทน (Endurance) รั้งกับสถานการณ์ความเครียด

Jalowice (1987) ได้รวบรวมพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่บุคคลใช้ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหากับการควบคุมความรู้สึกและอารมณ์ของตนเอง ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบของพฤติกรรมเผชิญความเครียดเป็น 8 รูปแบบ คือ

1. การเผชิญปัญหาโดยตรง ได้แก่ การคิดวิธีการแก้ปัญหาไว้หลายๆ วิธี การมองปัญหาอย่างเป็นกลาง การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น การเผชิญกับปัญหาและการกระทำไปตามขั้นตอน การเรียนรู้วิธีการใหม่ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดหรือปัญหานั้น

2. การหลีกเลี่ยง ได้แก่ การหนีและหลีกเลี่ยงปัญหาชั่วคราว การพยายามลืม การไม่ให้ความสนใจ การพยายามคิดถึงเรื่องอื่น การฝันกลางวันว่าปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นหรือปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว พยายามปลอบใจตัวเอง พยายามหลับให้ได้มากที่สุด การให้เวลาเป็นตัวช่วยให้ทุกสิ่งทุกอย่างดีขึ้น และการเก็บตัวเงียบอยู่คนเดียว

3. การมองในแง่ดี ได้แก่ การมีความหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้น การดำรงชีวิตตามปกติไม่ให้อุปสรรคมีส่วนรบกวนเท่าที่เป็นไปได้ การใช้อารมณ์ขัน พยายามคิดถึงสิ่งดีๆ ที่ผ่านมาในชีวิต การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การมองสถานการณ์ในทางที่ดี

4. การยอมจำนน ได้แก่ การเตรียมพร้อมที่จะรับถ้าสถานการณ์เลวลง การยอมรับสถานการณ์เพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การยอมแพ้ต่อสถานการณ์เพราะคิดว่าเป็นชะตากรรม

5. การแก้ไขควบคุมที่อารมณ์และความรู้สึก ได้แก่ การวิตกกังวล การระบายความเครียดออกกับคนอื่นหรือสิ่งอื่น การตำหนิตนเอง การหากิจกรรมต่างๆ ทำโดยไม่คิดให้รอบคอบ

6. การบรรเทา ได้แก่ การรับประทานอาหารมากขึ้น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การทำงานหนักมากขึ้นเพื่อไม่ให้มีเวลาว่าง การใช้ยาที่ทำให้จิตใจสบาย

7. การรับความเกือหนุน ได้แก่ การพูดคุยปรับทุกข์กับบุคคลใกล้ชิด การรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ การสวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ

8. การพึ่งตนเอง ได้แก่ การแยกตนเองอยู่คนเดียวเงียบๆ การคิดแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเอง การพยายามพิสูจน์ตนเองว่าสามารถแก้ไขสถานการณ์ให้ดีขึ้นได้

การจัดการกับความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด จะมีวิธีการเผชิญความเครียดที่หลากหลาย เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของบุคคลมากขึ้น Jalowice, Murphy & Powers (1984) ได้สร้างแบบประเมินความเครียดของบุคคล โดยแบ่งประเภทของวิธีการเผชิญความเครียดเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. วิธีการเผชิญความเครียดโดยวิธีการแก้ไขตามปัญหา ( Problem oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหหรือสถานการณ์ที่เครียด การเผชิญความเครียดด้วยวิธีนี้เป็นกรกระทำที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา โดยใช้สติปัญญา ความรู้ การหาข้อมูลเพิ่มเติม การเพิ่มทักษะความสามารถของตนเอง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดประเภทนี้ มี 15 พฤติกรรม คือ 1.1)พิจารณาความแตกต่างของสถานการณ์ 1.2)ให้ผู้อื่นช่วยคิดแก้ปัญหา 1.3)พยายามทำทุกสิ่งทุกอย่าง 1.4)อภิปรายปัญหา 1.5)ยอมรับสถานการณ์ 1.6)พิจารณาเป้าหมายของปัญหา 1.7)รักษาการควบคุม 1.8)มองหาคำมุ่งหมายหรือความหมายของเหตุการณ์ 1.9)พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ 1.10)มองสิ่งที่ไม่เป็นทางการ 1.11)พยายามแก้ปัญหาทางอื่น 1.12)ใช้ประสบการณ์ในอดีต 1.13)แก้ไขปัญหที่ละน้อย 1.14)ตั้งจุดมุ่งหมาย 1.15)ตั้งใจที่จะทำที่ดีที่สุด

2. วิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ ( Affective oriented coping strategies) เป็นวิธีการเผชิญความเครียดที่จะพยายามแก้ไขอารมณ์ต่างๆ เป็นความพยายามที่จะลด หรือบรรเทาความไม่สบายใจ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากสถานการณ์ที่เครียดนั้น ซึ่งเป็นการรักษาภาวะสมดุลภายในจิตใจไว้เท่านั้น ไม่ใช่วิธีการแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง พฤติกรรมการเผชิญความเครียดประเภทนี้ มี 15 พฤติกรรม คือ 2.1)ร้องไห้ 2.2)วิตกกังวล 2.3)ทำกิจกรรมอื่น ออกกำลังกาย 2.4)การใช้อารมณ์ขัน 2.5)มองเหตุการณ์ไปในทางที่ดี 2.6)รับประทานอาหารว่าง สูบบุหรี่ 2.7)ดื่มสุรา 2.8)ใช้ยา 2.9)เลี้ยงปัญหา 2.10)นึกฝันกลางวัน 2.11)มองเหตุการณ์ไปในแง่ร้าย 2.12)ว่าวุ่น โวยวาย ด่าแข่ง สบ 2.13)สวดมนต์ อ้อนวอนพระเจ้า

2.14) เป็นประสาท 2.15) แยกจากสถานการณ์ 2.16) โทษผู้อื่น 2.17) ระบายความเครียดจากสิ่งอื่น 2.18) แยกตัว 2.19) ไม่ดีนรน คิดว่าตนเองไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ 2.20) ให้ปัญหาคลี่คลายไปเอง 2.21) ทำให้สบายใจ หวังว่าคงจะได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น 2.22) รำพึงรำพัน 2.23) ถือว่าเป็นเรื่องของโชคชะตา 2.24) นอนหลับ 2.25) ไม่วิตกกังวล

จะเห็นได้ว่า เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะมีการเผชิญกับความเครียด ทั้งวิธีการเผชิญความเครียดโดยวิธีการแก้ไขตามปัญหา และวิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ (Jalc'vice, Murphy & Powers, 1984) ซึ่งวิธีการเผชิญความเครียดที่แก้ไขอารมณ์เป็นทุกข์ เป็นวิธีการเผชิญความเครียดระยะสั้น (Short-term method) การเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้ จะมุ่งการเปลี่ยนแปลงความไม่พึงพอใจ หรือความโกรธของตนมากกว่าเปลี่ยนแปลงต้นเหตุของความเครียด จุดประสงค์ของการเผชิญความเครียดแบบนี้เพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้น แม้ว่าการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะทำให้ลดความวิตกกังวลลง แต่ก็ไม่ได้ช่วยให้บุคคลปรับตัวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการเผชิญความเครียดระยะสั้นนี้เป็นการลดความตึงเครียดของตนเองเป็นการชั่วคราวเท่านั้น ไม่สามารถที่จะขจัดต้นเหตุของความเครียดได้ แต่วิธีการเผชิญความเครียดที่สามารถขจัดต้นเหตุของความเครียดได้ ต้องเป็นวิธีการเผชิญความเครียดระยะยาว (Long-term method) วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวนี้เป็นลักษณะของการเผชิญความเครียดที่จัดการกับต้นเหตุของความเครียด ถึงแม้ว่าความเครียดจะไม่ได้ถูกกำจัดไปโดยตรง แต่ต้นเหตุของปัญหาจะถูกกำจัดไปอย่างต่อเนื่อง การใช้วิธีการเผชิญความเครียดระยะยาวเป็นการเผชิญกับต้นเหตุของความเครียดโดยวิธีการแก้ไขตามปัญหานั้น จึงทำให้สามารถแก้ปัญหาก็ทำให้เกิดความเครียดได้ (Taylor, 1994) พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดก็เช่นเดียวกัน คือ จะต้องเป็นการกระทำที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ตึงเครียดในระยะยาวร่วมกับการกระทำที่ลดความไม่สบายใจทางอารมณ์ ซึ่งเป็นการจัดการกับความเครียดระยะสั้น เพื่อลดแรงกดดันจากสถานการณ์ความเครียดที่มากเกินไป ส่งผลให้สามารถแก้ปัญหาคความเครียดได้ (Auerbach & Gramling, 1998)

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดเรื่องพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของ Hill & Smith (1985) ซึ่งกล่าวว่าการจัดการกับความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ประกอบกับแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ จินตนา ยูนิพันธ์ (2534) ซึ่งกล่าวว่าการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมพื้นฐานของบุคคลที่ริเริ่มกระทำด้วยตัวเอง เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ เพื่อประคองจิตใจทั้งในภาวะปกติ และที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดผลต่อการดำรงรักษาสุขภาพจิตให้อยู่ในภาวะมีสุขได้ กล่าวคือ เมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะเริ่มรู้สึกไม่เป็นสุข เกิดความรู้สึกกดดัน

อึดอัด ไม่สบายใจ เศร้าใจ เสียใจ ท้อแท้ หดหู่ ลึ้นหวัง หวาดกลัว หรือวิตกกังวล (ปรียานุช เทียมดาว, 2540) และปรารถนาที่จะจัดการกับความเครียด บุคคลจะรู้สึกวิตกกังวลอยู่จนกว่าจะสามารถหาวิธีการที่จะจัดการกับความเครียดนั้นได้ เมื่อสามารถจัดการกับความเครียดได้ บุคคลจะรู้สึกโล่งใจ พ้นจากความวิตกกังวล และต่อมากจะมีความรู้สึกเป็นสุขใจ อันเป็นผลมาจากสามารถที่จะจัดการกับความเครียดได้สำเร็จ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) จึงนับได้ว่าการจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านหนึ่งด้วย (Hill & Smith, 1985)

ดังนั้น พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ต้องเป็นการกระทำที่มุ่งจัดการกับสาเหตุของความเครียด (Hill & Smith, 1985) และเป็นการกระทำที่มุ่งแก้ปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหาจึงจะส่งผลช่วยลดความเครียดได้ ในการที่จะแก้ปัญหาได้นั้นจะต้องทราบสาเหตุของปัญหาคืออะไร ความเครียดบางอย่างอาจจะไม่ทราบสาเหตุเกิดจากอะไรซึ่งต้องอาศัยการสังเกตอาการ และสำรวจของตนเอง ว่าปัจจัยใดที่ทำให้เครียดที่สุด เนื่องจากถ้าไม่ทราบสาเหตุก็ไม่สามารถป้องกันได้ (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2545) การค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดจึงเป็นข้อที่สำคัญในการแก้ปัญหา ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นมักไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดเพียงสาเหตุเดียว อาจเกิดจากหลายๆ สาเหตุประกอบกัน แล้วแต่การคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคลว่าแต่ละสาเหตุ นั้น ส่งผลให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดความเครียดผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องเกิดจากการมีทุกข์ (Distress) ในทุกครั้ง บางครั้งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะมีความเครียดที่เกิดจากความสุข (Eustress) (Gallagher, 1979) ความเครียดในระดับต่ำๆ จะช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นมากขึ้นมีความพยายามในการจัดการกับความเครียด และส่งผลให้เพิ่มความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้ แต่ความเครียดในระดับสูง และความเครียดอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้เกิดความกังวล และเกิดปัญหาสุขภาพกายและจิตได้ (กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2545)

การที่จะจัดการกับสาเหตุของความเครียดในแต่ละปัญหา จะมีวิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การที่บุคคลจะมีการคิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อจัดการกับความเครียดนั้น จะขึ้นอยู่กับ สติปัญญา ความรู้ การคิดและการประเมินสถานการณ์ของบุคคล ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นระดับสติปัญญาจะเพิ่มมากขึ้น และสามารถคิดวิเคราะห์เหตุการณ์ได้เป็นเหตุเป็นผลขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) สามารถที่จะคิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหาได้ ในการจัดการกับความเครียดจะมีวิธีการที่หลากหลายเช่น การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การพูด “ปฏิเสธ” กิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดแรงกดดันมากเกินไป หรือการคาดการณ์เหตุการณ์ความเครียดล่วงหน้า เพื่อรับมือกับสถานการณ์นั้น (Hill & Smith, 1985)



แม้ว่าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นระดับสติปัญญาจะเพิ่มมากขึ้น และสามารถคิดวิเคราะห์เหตุการณ์ได้เป็นเหตุเป็นผลขึ้น สามารถเลือกวิธีการที่หลากหลายในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่างๆ ยังมีขีดจำกัดและยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะแก้ปัญหาได้ในทุกเรื่อง (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2545) ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้จึงต้องมีการหาแหล่งสนับสนุนจากบุคคลอื่น ซึ่ง Hill & Smith (1985) กล่าวว่า การพัฒนาและรักษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักเรียนสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ ในการแก้ปัญหาบางเรื่องนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นยังต้องหาแหล่งสนับสนุนจากบุคคลอื่น มีการพึ่งพาผู้อื่น เช่น การพูดคุย รับทุกข์กับบุคคลใกล้ชิด การขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ การรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นๆ ที่สามารถช่วยเหลือได้ (Jalowice, 1987) ซึ่งในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นบุคคลที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไว้ใจคือ บิดา - มารดา กลุ่มเพื่อน ญาติ และครู เนื่องจากยังคงผูกพันอยู่กับครอบครัวและโรงเรียนยังต้องปฏิบัติตามสังคมครอบครัว และโรงเรียน (สุชา จันทรเอม, 2543)

นอกจากนี้การที่บุคคลจะเผชิญกับความกดดันในชีวิตได้ จะต้องอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลายซึ่งบุคคลที่มีการผ่อนคลายจะทำให้มีภาวะจิตใจที่มั่นคง มีความเครียดและความวิตกกังวลต่ำ รู้สึกว่าสามารถควบคุมตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Hill & Smith, 1985) ดังนั้นในการจัดการกับความเครียดจึงต้องมีการลดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพื่อแก้ไขหรือบรรเทาสถานการณ์ดังกล่าว (Murphy & Powers 1984) มีการเรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก ให้เกิดความรู้สึกทางบวกต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายมากกว่าเป็นสิ่งที่คุณค่า ไม่กระทำกิจกรรมที่อาจจะส่งผลให้เกิดความกดดันมากเกินไปเนื่องจากความกดดันที่มีมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความเครียดมากขึ้น การลดความกดดันมากเกินไปทำได้โดยการผ่อนคลาย (Hill & Smith, 1985) หรือทำกิจกรรมที่ชอบที่คิดว่าสามารถแก้ปัญหาได้ การผ่อนคลายหรือการทำกิจกรรมต่างๆ จะขึ้นอยู่กับการประเมินของแต่ละบุคคลว่ากิจกรรมใดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความเครียดนั้น (Taylor, 1994) โดยทั่วไปจะมีการเข้าใจกันว่า การผ่อนคลายเป็นการพักผ่อนเพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง ดิที่จริงแล้วการผ่อนคลายจะต้องเป็นการกระทำตามวิธีการผ่อนคลายซึ่งได้รับการเรียนรู้ และได้รับการฝึกปฏิบัติ (Hill & Smith, 1985) เช่น

### 1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (PMR) เป็นกลไกในการป้องกัน และต่อต้านความเครียด ซึ่งในช่วงที่เกิดความเครียด การตอบสนองของร่างกายส่วนหนึ่งคือการเกร็งกล้ามเนื้อโดยอัตโนมัติ เมื่อฝึกร่างกายให้ผ่อนคลายได้ กล้ามเนื้อต่างๆ จะหย่อนตัวลง และการผ่อนคลายนี้จะเป็นตัวขัดขวางการป้อนกลับที่ทำให้ระดับความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้ร่างกายผ่อนคลายความเครียดลดลง (Benson, 1977; McGuigan, 1993) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อกระทำได้โดยการเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วนของร่างกาย เริ่มจากการควบคุมกล้ามเนื้อที่ง่ายที่สุดก่อน ต่อมาจึงผ่อนคลายกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ ของร่างกาย เริ่มจากกล้ามเนื้อบริเวณมือโดยการกำมือให้แน่นเต็มที่แล้วจึงผ่อนคลายออก เกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณอื่นๆ ทีละส่วนตามลำดับดังนี้ กล้ามเนื้อบริเวณแขน หน้าผาก รอบดวงตา ขากรรไกร ริมฝีปาก คอ ไหล่ หน้าอก ท้อง หลังส่วนล่าง สะโพก โคนขา น่อง หน้าแข้ง และเท้า (Jacobson, 1938) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะใช้ระยะเวลาในการเกร็งส่วนต่างๆ ของร่างกายประมาณ 7 วินาที และใช้ระยะเวลาในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อประมาณ 10 วินาที ในแต่ละรอบใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที (McGuigan, 1993) โดยจากการวิจัยของ จันท์แรม กิจเหมาะ (2539) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถลดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลได้ และมีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ลดลง ( $p < .001$ ) และการศึกษาของ Gray et al. (1980) พบว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่งผลให้ความถี่และความรุนแรงของอาการปวดศีรษะในผู้ป่วยที่ปวดศีรษะจากความเครียด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

### 2 การฝึกการหายใจ (Breathing rhythm)

ฝึกการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออกและเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยนำมือวางไว้ที่หน้าท้องแล้วคอยสังเกตการเคลื่อนไหวของมือเวลาหายใจเข้าและหายใจออกหายใจเข้าลึกๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วครู่แล้วจึงหายใจออก การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สดชื่น สมองแจ่มใส ไม่ง่วงซึม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

### 3 การทำสมาธิ (Meditation)

การทำสมาธิ (MT) ต้องเลือกสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวนเช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงานที่ไม่มีคนพลุกพล่าน (girdano et al, 1990) โดยนั่งขัดสมาธิ เท้าขาพับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตัวตั้งตรง หรือจะนั่งพับเพียบ และ กำหนดลมหายใจเข้าออก

โดยสังเกตลมที่มากกระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบนว่าขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2545) รูปแบบการหายใจเมื่อหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบลง มีจิตใจจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าออกเท่านั้น เมื่อหายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1 นับไปเรื่อยๆจนถึง 5 เริ่มนับใหม่จาก 1 - 6 แล้วหยุด/ กลับมานับใหม่จาก 1 - 7 แล้วหยุด/ กลับมานับใหม่จาก 1 - 8 แล้วหยุด/ กลับมานับใหม่จาก 1 - 9 แล้วหยุด/ กลับมานับใหม่จาก 1 - 10 แล้วหยุด/ ย้อนกลับมาเริ่ม 1 - 5 ใหม่ วนไปเรื่อยๆ การทำสมาธิครั้งละ ประมาณ 15 - 20 นาที 2 ครั้ง/วัน จะทำให้สามารถลดความตึงเครียดได้ (Carrijnton, 1993) จากการศึกษาของ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ (2544) พบว่า การเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกใน ารผ่อนคลายความเครียดโดยการทำสมาธิสามารถลดความเครียดในผู้ป่วยจิตเวชได้ ( $p < .05$ ) และจากการศึกษาของ สุจิตรา จรัสศิลป์ (2545) พบว่า การปฏิบัติสมาธิวิปัสสนา ส่งผลให้ระดับความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ )

#### 4 การจินตนาการ (Reflection)

การใช้จินตนาการ เป็นกลวิธีอย่างหนึ่ง ที่จะดึงความสนใจออกจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบันไปสู่ประสบการณ์อันงดงามที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต หรือเป็นเรื่องที่จินตนาการขึ้นมาใหม่ เป็นการเรียนรู้วิธีการปรับความคิดวิธีหนึ่ง โดยจากการศึกษาของ อินทิรา ปัทมินทร (2542) พบว่า การใช้จินตนาการสามารถคลายความตึงเครียดได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งแตกต่างจากการคิดแบบไม่มีเป้าหมาย หรือเลื่อนลอย ในการจินตนาการสถานการณ์ที่สดชื่นงดงามนั้น สามารถกระทำได้หลายลักษณะเช่น การย้อนระลึกถึงสถานการณ์ที่สวยงามที่เคยไปท่องเที่ยวมาแล้วคือชายทะเล น้ำตก ภูเขา สวนดอกไม้ ทุ่งหญ้า ป่าไม้ เป็นต้น หรือจินตนาการเองถึงสถานที่ที่สวยงาม ซึ่งเมื่อนึกถึงแล้วจะทำให้จิตใจรู้สึกสงบมีความสุขสดชื่น ในขณะที่ใช้จินตนาการนั้น จะต้องทำให้ตัวเองรู้สึกเหมือนจริงที่สุด โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 ขั้นตอนการใช้จินตนาการ มีดังนี้

- 4.1 เลือกสถานที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากการรบกวนจากผู้อื่น
- 4.2 นั่งในท่าที่สุขสบาย บนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ หรือจะนอนเอนหลัง คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้า หรืออยู่ในชุดที่ผ่อนคลาย
- 4.3 หลับตาแล้วเริ่มจินตนาการถึงสถานที่ที่สวยงาม สงบและเป็นสุข เช่น การเดินชมชายหาด
- 4.4 เมื่อจิตใจเริ่มสงบและเป็นสุข ให้ย้ำกับตัวเองว่า คุณรู้สึกสบายและคุณเป็นคนดีมีความสามารถพอที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้เสมอ ใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาที จึงลืมตาขึ้นจะสามารถลดความวิตกกังวล และความเครียดได้

จะเห็นได้ว่าการผ่อนคลายจะเป็นวิธีการที่ต้องได้รับการเรียนรู้ และได้รับการฝึกปฏิบัติ ซึ่งเป็นการยุ่งยากในการที่จะนำวิธีการต่างๆ ดังที่กล่าวมาใช้ในการผ่อนคลายความเครียด ในการจัดการกับความเครียดโดยวิธีการผ่อนคลายดังกล่าวจะเป็นวิธีที่นักเรียนมัธยมศึกษาต้นไม่นิยมใช้ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เมื่อรู้สึกเครียดจะมีวิธีการคลายความเครียดที่แตกต่างออกไป ส่วนใหญ่จะเลือกวิธีการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนเองเคยชิน ถนัด ชอบ หรือสนใจ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว เช่น นอนหลับพักผ่อน ทำให้จิตใจที่เครียดจะถูก ปลดปล่อยให้สงบลง ร่างกายจะผ่อนคลาย ซึ่พจรและหัวใจเต้นช้าลง จึงลดความเครียดได้ช่วงขณะที่นอนหลับ ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาประเภทต่างๆ เต้นแอโรบิค เต้นรำ ลีลาศ ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี ดูโทรทัศน์ ดูภาพยนตร์ ทำงานศิลปะ งานฝีมือต่างๆ ปลูกต้นไม้ ทำสวน เล่นกับสัตว์เลี้ยง จัดห้อง ตกแต่งบ้าน อ่านหนังสือ เขียนหนังสือ เขียนบทกลอน สะสมแสตมป์ ถ่ายรูป เล่นเกมคอมพิวเตอร์ ท่องอินเทอร์เน็ต พุดคุย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ชื้อของ หรือท่องเที่ยวเปลี่ยนบรรยากาศ

การผ่อนคลายและการทำกิจกรรมต่างๆ จะขึ้นอยู่กับการประเมินของแต่ละบุคคลว่า กิจกรรมใดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความเครียดนั้น ประกอบกับการได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต (Hill & Smith, 1985) แต่อย่างไรก็ตามการผ่อนคลายเป็นการเผชิญความเครียดระยะสั้น (Short-term) โดยมุ่งการเปลี่ยนแปลงความไม่พึงพอใจหรือความโกรธของตนเองเพื่อให้ตนเองสบายใจขึ้นซึ่งเป็นการลดความตึงเครียดชั่วคราว ไม่ได้ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขต้นเหตุของความเครียดแต่ก็เป็นการลดความกดดันที่มากเกินไป เนื่องจากความกดดันที่มากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ในการจัดการกับความเครียดนั้น จึงต้องมีการผ่อนคลายเพื่อลดแรงกดดันที่มากเกินไป ร่วมกับการจัดการกับความเครียดวิธีอื่นๆ เพื่อให้สามารถจัดการกับความเครียดในระยะยาว (Long-term) ได้

ในการจัดการกับความเครียด เมื่อหาสาเหตุของความเครียด เลือกวิธีการที่เหมาะสม ร่วมกับการผ่อนคลายหรือการทำกิจกรรมต่างๆ แล้ว บุคคลจะต้องลงมือกระทำการแก้ปัญหาด้วยตัวเอง ซึ่งการลงมือแก้ไขปัญหานั้นเป็นทักษะในการแก้ปัญหาอย่างหนึ่ง (Problem Solving Skills) เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะหาข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อแยกแยะปัญหา ค้นหาทางแก้ปัญหา และลงมือกระทำโดยคำนึงถึงทั้งผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการกระทำนั้น ซึ่งได้จากการสะสมความรู้และประสบการณ์ในการแก้ปัญหาในอดีต ประกอบกับความสามารถของตนเองในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อควบคุมการตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะเผชิญ (coping) กับความเครียดหรือความไม่สบายใจทางอารมณ์ด้วยตัวเอง (Folkman, 1984) การกระทำที่มุ่งลดผลกระทบของความเครียดที่เกิดขึ้นนั้น นอกจาก

เป็นการกระทำพื้นฐานของบุคคลที่เริ่มกระทำด้วยตัวเองแล้ว ในการลงมือแก้ปัญหาบุคคลต้องรู้ว่าตนเองมีจุดดีหรือข้อจำกัดอย่างไรในการช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้ ต้องตระหนักในคุณค่าของตัวเอง รวมทั้งการเตรียมตัวที่จะเข้ากับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความสูญเสีย มีการพัฒนาและรักษาปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดการกับปัญหาต่างๆ จึงส่งผลให้สามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเองได้ (Hill & Smith, 1985)

จะเห็นได้ว่าการจัดการกับความเครียด (Stress Management) จะมีเทคนิคและวิธีการที่หลากหลาย แต่อย่างไรก็ตามนักวิจัยยังไม่สามารถหาข้อสรุปหรือหาวิธีการที่แน่นอนและมีประสิทธิภาพสูงสุดเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดได้ เนื่องจากวิธีการจัดการกับความเครียดที่ใช้ได้ผลสำเร็จในสถานการณ์หนึ่ง อาจจะไม่มียุทธวิธีเลยในอีกสถานการณ์หนึ่ง (Reiss, 1981) การที่จะใช้วิธีการใดในการจัดการกับความเครียด จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งบุคคลจะเป็นผู้เลือกในการแสดงพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด (Stress management behavior) ด้วยตนเอง จากการประเมินของตนเองตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละปัญหา (Benson, 1975) ในการวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมจัดการกับหมายถึง การกระทำของบุคคลเมื่อเกิดความเครียด โดยการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา คิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ และการผ่อนคลายหรือทำกิจกรรมที่ชอบ ลงมือแก้ไขปัญหามาตามวิธีที่คิดว่าจะได้ผล (คือสามารถแก้ปัญหาได้) เพื่อให้สามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ และคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

#### 4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior, TPB) (Ajzen, 1985, 1988, 1991, 2002; Ajzen & Driver, 1991; Ajzen & Madden, 1986) เป็นทฤษฎีที่ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมและใช้ในการทำนายพฤติกรรมของบุคคล ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen & Fishbein, 1975) โดยทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผลมีใจความสำคัญคือมนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผล สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้อย่างมีระบบ และพิจารณาผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม ซึ่งใช้ในการทำนายพฤติกรรมที่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคล ต่อมา Ajzen ได้ปรับทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผล เพื่อให้สามารถเข้าใจและทำนายพฤติกรรมที่อาจไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ (Incomplete Volitional Control) เรียกว่าทฤษฎี

พฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) โดยเริ่มเสนอทฤษฎีนี้ในปี 1985 ซึ่งมีโครงสร้างคล้ายกับทฤษฎีกระทำด้วยเหตุผล แต่มีความแตกต่างที่สำคัญคือมีปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) เพิ่มขึ้นมา ซึ่งสามารถอธิบายพฤติกรรมที่อาจไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ ต้องประสบปัญหาในการควบคุม ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้อย่างแน่นอนว่าจะกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น โอกาส ทรัพยากร การร่วมมือจากบุคคลอื่น ทักษะในการกระทำพฤติกรรม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) เห็นว่าความมองการควบคุมของบุคคลว่าเป็นเส้นต่อเนืองในทางสุดโต่ง คือ ทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมน้อยมาก เช่น การเลือกตั้ง เมื่อบุคคลเข้าคูหา ก็จะเลือกผู้สมัครที่ตั้งใจไว้ และอีกทางหนึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุมมาก เช่น การจาม หรือการลดความดันโลหิตลง แต่พฤติกรรมส่วนมากจะอยู่ระหว่างจุดสุดโต่งทั้ง 2 จุดนี้ พฤติกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำ อาจพิจารณาว่าเป็นเป้าหมายที่ความจำเป็นนั้นขึ้นกับความไม่แน่นอนในระดับหนึ่ง ดังนั้นควรพิจารณาถึงหน่วยพฤติกรรม – เป้าหมาย (Behavioral – goal units) และพิจารณาถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ว่าเป็นแบบของการกระทำที่จะบรรลุถึงเป้าหมายของพฤติกรรม (Behavioral – goals) (ธีระพร อุวรรณโน, 2535)

นอกจากนี้ Ajzen (1988) ได้อธิบายถึงปัจจัยควบคุม (Control Factors) แบ่งเป็น 2 ด้านคือ

### 1. ปัจจัยภายใน ได้แก่

1.1 ข้อมูล ทักษะ และความสามารถ โดยบุคคลจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่างหลังจากที่ได้พยายามแล้วก็พบว่าไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้ เพราะขาด ข้อมูล ทักษะ หรือความสามารถ

1.2 อารมณ์ และการจำต้องทำ พฤติกรรมหลายอย่างบุคคลใช้จิตใจควบคุมได้ยาก เช่น การติดอ่าง การกระตุกที่ตา การระงับการกระทำที่รุนแรงขณะโกรธ

### 2. ปัจจัยภายนอก จะมีอิทธิพลกำหนดว่าสถานการณ์ใดจะส่งเสริม หรือขัดขวาง การกระทำพฤติกรรม

2.1 เวลาและโอกาส บุคคลอาจขาดโอกาสที่จะทำพฤติกรรมที่ตั้งใจไว้เนื่องด้วยเหตุผลต่างๆ กันเช่น การไม่ได้ไปดูการแสดงเพราะตัวหมด หรือได้รับอุบัติเหตุขณะมาโรงพยาบาลนตร์ โดยจากการวิจัยของ Pomazal & Jaccard (1976) พบว่า นักศึกษาไม่ได้ไปบริจาคโลหิตตามที่ตั้งใจไว้ เนื่องจากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดหวังไว้ล่วงหน้าเช่น มีการสอบ การสัมภาษณ์ เข้าทำงาน และเป็นหวัดซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่นักศึกษาขาดโอกาสที่จะไปบริจาคโลหิต การขาด

โอกาสเพียงครั้งเดียวอาจจะไม่ทำให้เปลี่ยนความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นโดยสิ้นเชิง ซึ่งอาจจะเลือกทำพฤติกรรมนั้นในโอกาสต่อไป

2.2 การขึ้นกับผู้อื่น ในการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง บุคคลอาจไม่สามารถทำพฤติกรรมดังที่ตั้งใจไว้ เพราะการกระทำพฤติกรรมบางอย่างมีส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น เช่น ความต้องการมีบุตรของภรรยา ต้องอาศัยความร่วมมือจากสามีร่วมด้วย

นอกจากนี้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน Ajzen ได้อธิบายลักษณะของพฤติกรรม ดังนี้ (Ajzen & Fishbein, 1980, 1991)

1. พฤติกรรมและผล (behavior versus outcome) พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลลงมือกระทำเอง แต่ผลของการกระทำอาจเกิดจากบุคคลอื่นๆ หรือปัจจัยอื่นๆ ได้ และอีกประเด็นก็คือ พฤติกรรมหลายพฤติกรรมที่แตกต่างกันนั้นอาจนำไปสู่ผลของการกระทำที่เหมือนกัน เช่น การลดน้ำหนักอาจเกิดจากการทำพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีต่ำ การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

2. การกระทำเดี่ยว หรือประเภทพฤติกรรม (single action versus behavioral categories) การกระทำเดี่ยวเป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่บุคคลกระทำ ส่วนประเภทพฤติกรรม หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมหลายๆ อย่างซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นพฤติกรรมนั้นโดยตรงต้องอาศัยการกระทำเดี่ยวๆ หลายอย่าง

3. ความจำเพาะของพฤติกรรม การกำหนดพฤติกรรมหรือการวัดพฤติกรรมนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึง

3.1 การกระทำ (Action) ว่าเป็นการกระทำเดี่ยวหรือเป็นกลุ่มของการกระทำ

3.2 เป้าหมาย (Target) เป็น Target ของการกระทำ

3.3 เวลา (Time) เป็นเวลาที่สนใจพฤติกรรมนั้น

3.4 บริบท (Context) หมายถึง สถานการณ์ที่สนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม

4. ระดับของการวัดพฤติกรรมในการสังเกตหรือวัดพฤติกรรมมีหลายวิธี เช่น

4.1 วัดจากทางเลือก 2 ทาง คือ การเลือกที่จะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น เช่น การบริจาค หรือไม่บริจาคโลหิต

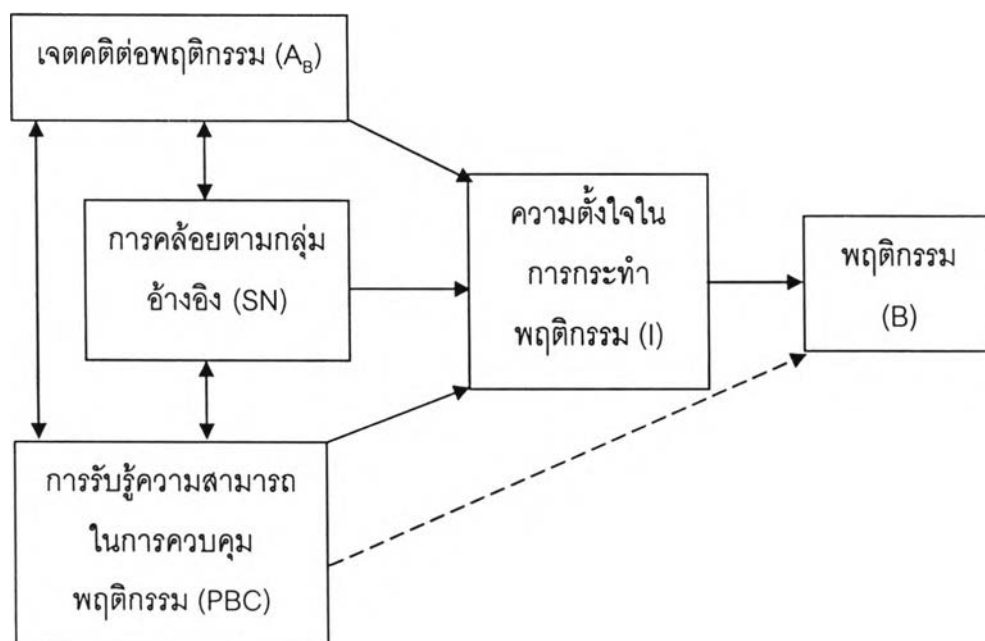
4.2 วัดจากทางเลือกหลายทางที่เขามีโอกาสเลือก ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมย่อยๆ ที่จะส่งผลไปสู่พฤติกรรมรวม

4.3 วัดจากการกระทำในเชิงปริมาณเช่น การวัดความถี่ของการทำพฤติกรรมนั้นๆ เช่น การบริจาคเงิน เป็นต้น

4.4 การสังเกตซ้ำ โดยสังเกตความบ่อยของพฤติกรรมวัดได้ 2 วิธี คือ การวัดความถี่สัมบูรณ์ (The measure of absolute frequency) หมายถึง การวัดจำนวนครั้งที่บุคคลกระทำพฤติกรรม และการวัดความถี่สัมพัทธ์ (The measure of relative frequency) หมายถึง การวัดในเชิงร้อยละ หรือสัดส่วนของการกระทำนั้น เมื่อเทียบกับโอกาสที่เป็นไปได้ทั้งหมดที่บุคคลจะทำพฤติกรรม

4.5 พฤติกรรมจากการรายงานของตนเอง (self - report of behavior) เหมาะสำหรับบางพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ยากหรือต้องสิ้นเปลืองทรัพยากร หรือไม่อาจจะสังเกตเห็นได้ เช่น การใส่ถุงยางอนามัยของผู้ชาย การลงคะแนนเลือกตั้ง

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีโครงสร้างพื้นฐานที่เป็นสาระสำคัญ ดังนี้ (ธีระพร อุวรรณโน, 2535; Ajzen & Driver, 1991; Ajzen, 2002)





สามารถอธิบายได้ คือ

1. ปัจจัยหลัก (central factors) ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลคือ “ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม” (behavioral intention: I) โดยที่ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ในทฤษฎีนี้ หมายถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่พยายามกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจะเป็นตัวบ่งชี้ว่า บุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใด ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากขึ้นเท่านั้น

2. ตัวกำหนดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม โดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 3 ตัวคือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งคล้ายกับทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

2.1 เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior:  $A_b$ ) เป็นการประเมินทางบวกหรือลบ ต่อการกระทำนั้นๆ จัดได้ว่าเจตคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) และได้รับอิทธิพลหรือถูกกำหนดจากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำ (Behavioral beliefs: b) และการประเมินผลของการกระทำ (evaluation of consequence: e)

เขียนเป็นสมการได้ว่า

$$A_b = f \left[ \sum_{i=1}^n b_i e_i \right] \dots \dots \dots 1$$

$i = 1$  ถึง  $n$  เมื่อ  $n$  คือจำนวนความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ

2.2 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm: SN) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า คนอื่นๆ ที่มีความสำคัญสำหรับตนเองต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนเองทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นๆ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตนเอง (Normative Beliefs: NB) และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply: MC)

ความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตนเอง (Normative Beliefs: NB) หมายถึง ความเชื่อที่ว่าบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงประสงค์จะให้ตนเองทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด

แรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply: MC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มต้องการให้ตนเองทำเพียงใด กลุ่มอ้างอิงในที่นี้หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น เขียนเป็นสมการได้ว่า

$$SN = f \left[ \sum_{j=1}^m NB_j MC_j \right] \dots \dots \dots 2$$

$j = 1$  ถึง  $m$  เมื่อ  $m$  คือจำนวนแหล่งหรือกลุ่มอ้างอิง

2.3 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (control beliefs: c) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม (perceived power: p)

ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (control beliefs: c) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมนี้ ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ในอดีต ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การบอกเล่าจากผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น การสังเกตจากประสบการณ์ของคนคุ้นเคยและมีตัวแปรอื่นๆ ที่เพิ่ม หรือลดการรับรู้ความยากของการกระทำนั้น

การรับรู้การควบคุม (perceived power: p) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า มีปัจจัยควบคุมบางอย่างที่สามารถเอื้ออำนวยหรือ ขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น เขียนเป็นสมการได้ว่า

$$PBC = f \left[ \sum_{k=1}^q C_k P_k \right] \dots \dots \dots 3$$

$k = 1$  ถึง  $q$  เมื่อ  $q$  คือจำนวนแหล่งหรือกลุ่มอ้างอิง

3. จากข้อ 2.1 – 2.3 สามารถเขียนสมการทำนายได้ว่า

$$B \sim I = f \left[ A_n \cdot \beta_1 + SN \cdot \beta_2 + PBC \cdot \beta_3 \right] \dots \dots \dots 4$$

เมื่อ  $\beta_1, \beta_2, \beta_3$  เป็นน้ำหนักที่ได้จากการคำนวณสมการถดถอยพหุคูณ

4. ความสำคัญเชิงสัมพันธ์ของเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และ ความสำคัญเชิงสัมพันธ์ของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมในการทำนายพฤติกรรม อาจเปลี่ยนแปลงได้จากพฤติกรรมหนึ่งไปสู่พฤติกรรมหนึ่งและจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง นั่นคือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมบางพฤติกรรมอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม บางพฤติกรรมความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม แต่บางพฤติกรรมความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทั้งสามไม่เกี่ยวข้องกัน

5. กฎเกณฑ์ทั่วไปมีว่า หากเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นบวกมากเพียงไร การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมก็เป็นบวกด้วย บุคคลก็ควรมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่หนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมมากเท่านั้น ส่งผลให้การทำนายพฤติกรรมมีความแม่นยำขึ้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) มีความหมายในแง่แรงจูงใจสำหรับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่เชื่อว่าเขาไม่มีทรัพยากรหรือโอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ มักจะไม่มีเจตคติต่อพฤติกรรมที่หนักแน่นพอในการกระทำพฤติกรรมนั้น แม้ว่าจะมีเจตคติต่อพฤติกรรม หรือ  $A_0$  เป็นบวก และเชื่อว่าคนที่มีความสำคัญสำหรับตนเองยอมรับให้ทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม ดังนั้นในกรณีเช่นนี้ PBC จะเป็นตัวร่วมกับ  $A_0$  และ SN ในการมีอิทธิพลต่อ I (ลูกศรที่บจาก  $A_0$ , SN, PBC ไป I)

6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (PBC) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยตรง โดยไม่ผ่าน I โดยเฉพาะในกรณีที่บุคคลมี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตรงกับความเป็นจริง (ลูกศรเส้นไขปลา)

7. ในบางกรณี การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจไม่ได้สะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมอย่างแท้จริงเช่น กรณีที่บุคคลมีข้อมูลน้อยเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ข้อกำหนดในการกระทำพฤติกรรม หรือทรัพยากรที่มีเปลี่ยนแปลงไป หรือที่มีตัวแปรใหม่ที่ไม่คุ้นเคยเกิดขึ้นในสถานการณ์ ภายใต้เงื่อนไขเหล่านี้ การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอาจเพิ่มความแม่นยำในการทำนายพฤติกรรมได้น้อย

8. บทบาทของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้จำแนกความเชื่อออกเป็น 3 ชนิดคือ

8.1 ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral beliefs) มีอิทธิพลต่อเจตคติต่อพฤติกรรม ( $A_B$ ) เป็นความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ หากบุคคลมีความเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ถ้าบุคคลเชื่อว่าการทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เขาก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

8.2 ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative beliefs) เป็นตัวกำหนดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นความเชื่อที่ว่าบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีความสำคัญ คิดว่าตนเองควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น หากบุคคลเชื่อว่าบุคคลเหล่านั้นคิดว่าตนเองควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมนั้น และในทางตรงกันข้าม หากบุคคลเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญ คิดว่าตนเองไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

8.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control beliefs) เป็นพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการมีหรือไม่มีทรัพยากร หรือโอกาสที่จะทำพฤติกรรม หากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีโอกาสและทรัพยากรมากและมีอุปสรรคหรือสิ่งที่มาขัดขวางน้อยเพียงไร ก็จะรับรู้ว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมได้มากเพียงนั้น

## 5. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนและการนำทฤษฎีไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การจัดการกับความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต (Hill & Smith, 1985) การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมพื้นฐานของบุคคลที่ริเริ่มกระทำด้วยตัวเอง เพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ เพื่อประคองจิตใจทั้งในภาวะปกติ และที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง จึงจะเกิดผลต่อการดำรงรักษาสุขภาพจิตให้อยู่ในภาวะมีสุขได้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) จึงนับได้ว่าการจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านหนึ่งด้วย (Hill & Smith, 1985) ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียด บุคคลจะมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยแสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียดนั้น โดยการ ค้นหาสาเหตุของปัญหา คิดหาวิธีการที่หลากหลายเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งรวมถึงการขอคำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ และการผ่อนคลายหรือทำกิจกรรมที่ชอบ ลงมือแก้ไขตามวิธีที่คิดว่าจะได้ผลในการแก้ปัญหา ที่คิดว่าสามารถแก้ปัญหาได้ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากความเครียด และดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเอง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด จะช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับต้นเหตุของความเครียด และเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากความเครียดได้ ช่วยให้ให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข พฤติกรรมการจัดการกับความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต สามารถอธิบายได้ด้วย ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) เป็นทฤษฎีที่ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมและใช้ในการ ทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยมีใจความสำคัญคือการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น จะขึ้นอยู่กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม โดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจะเป็นตัว บังชี้ว่า บุคคลได้ทุ่มเทความพยายามมากน้อยเพียงใด ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความ ตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็มีมากขึ้น เท่านั้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับตัวกำหนด 3 ตัวคือ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Ajzen, 1991)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตัวแปรเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรม เช่นจาก การศึกษาของ มันทนา ศิริรัตโนภาส (2538) พบว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการบริโภค โภหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมี นัยสำคัญที่ระดับ  $p < .001$  ( $r = .45$ ) จากการศึกษาของ พัชรี ยุติธรรม (2539 อ้างใน วรนุช เชื้อบาง) พบว่า สตรีวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเลียนแบบกลุ่มเพื่อน เช่น ขนมและอาหาร ประเภทจานด่วน เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคขนม และอาหารประเภทจานด่วนเป็นที่นิยมและ ยอมรับในกลุ่มเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษาของ จิตรา ธนสารเสนี (2541) พบว่า นักเรียน มัธยมในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิเสธสิ่งเสพติด จะกระทำพฤติกรรมปฏิเสธ การใช้สิ่งเสพติดอย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ อมรรัตน์ พาชิยานุกูล (2545) พบว่าการรับรู้ ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ร่วมกับผลของการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อพฤติกรรมจัดการกับความเครียด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การจัดการกับความเครียด และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดกับ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นความเชื่อในทางที่ดี หรือความเชื่อในทางที่ไม่ดี ซึ่งความเชื่อในทางที่ดีจะเป็นตัวที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น Ajzen (1991) เจตคติจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมและเป็นตัวกำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล (Fishbein, 1967) แม้ว่าจะยังไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมอื่นๆ ของวัยรุ่น พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ เช่น จากการศึกษา ของ Schifter & Ajzen (1985) พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมการลดน้ำหนักในนักศึกษาหญิงได้หนักแน่นกว่าตัวแปรอื่นอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาของ จิตรา ธนสารเสนี (2541) พบว่า นักเรียนมัธยมในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิเสธสิ่งเสพติด จะกระทำพฤติกรรมปฏิเสธการใช้สิ่งเสพติด

โดยทั่วไปถ้าบุคคลมีเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมมากเท่าไร ก็จะมีแนวโน้มสูงที่จะกระทำพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980) การวัดเจตคติต่อพฤติกรรมมี 2 วิธี คือ

1. เจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม Ajzen & Fishbein, (1980) เสนอว่าการวัดทางตรงสามารถวัดเจตคติมาตรอื่นๆ ได้เช่นมาตรรวมการประมาณค่าของลิเคิร์ต มาตรอันตรภาคปรากฏเท่ากันของ เรอร์สโตน หรือ มาตรกัตต์แมน ก็ได้ แต่มักนิยมใช้มาตรจำแนกความหมาย (semantic differential scale) ของ Osgood, Suci และ Tannenbaum (1957) โดยใช้คำคุณศัพท์ขั้วคู่ (bipolar) และมีมิติการประเมินเพียงอย่างเดียวในการวัดเจตคติ ถือว่าเป็นมิติหรือส่วนสำคัญที่สุดของการวัดเจตคติ และในการวัดเจตคตินั้นต้องเป็นการวัดระดับบุคคลเท่านั้นมิใช่ระดับทั่วไป โดยให้ผลรวมของคะแนนทุกข้อ เป็นเจตคติทางตรงต่อพฤติกรรม เช่นพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในอีก 1 เดือนข้างหน้า สำหรับฉันเป็นสิ่งที่ .....

ดี :+3 :+2 :+1 :0 :-1 :-2 :-3 : เลว

โง่ :-3 :-2 :-1 :0 :+1 :+2 :+3 : ฉลาด

พอใจ :+3 :+2 :+1 :0 :-1 :-2 :-3 : ไม่พอใจ

2. เจตคติทางอ้อม หรือเจตคติที่วัดจากกความเชื่อ เจตคติทางอ้อมจะถูกกำหนด โดยผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำหรือการกระทำพฤติกรรม กับการประเมินผลของการกระทำตามความเชื่อ ซึ่งเป็นความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดเจตคติทางตรงของบุคคล เจตคติทางอ้อมนี้ได้มาจากความเชื่อเด่นชัด (salient beliefs) ที่เกิดจากการกระตุ้นความเชื่อโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับผลรวมหรือการกระทำพฤติกรรมเป้าหมาย เกี่ยวกับ

ความเชื่อเด่นชัด บุคคลจะใส่ใจกับความเชื่อประมาณ 8-9 ความเชื่อ ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อมากมายเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Driver, 1991: 189) ความเชื่อเด่นชัดดังกล่าวจึงเป็นความเชื่อเด่นชัดของบุคคลต่อพฤติกรรมนั้น ส่วนความเชื่อเด่นชัดจากกลุ่มคนหรือคนหมู่มากนั้น เรียกว่า ความเชื่อเด่นชัดที่ความถี่สูง (Modal salient beliefs) (Ajzen & Fishbein, 1980)

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า กลุ่มบุคคลหรือสังคมที่มีความสำคัญต่อตนเองต้องการให้ตนเองกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ว่าบุคคลหรือสังคมทั่วไปยอมรับพฤติกรรมนั้นๆ หรือไม่ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มอ้างอิงที่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลทางด้านความคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น คือ บิดามารดา เพื่อน ครู ญาติผู้ใหญ่ ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีความเชื่อว่ากลุ่มกลุ่มอ้างอิงข้างต้นมีการยอมรับ และต้องการให้ตนเองกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นก็จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่มอ้างอิง และคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด แม้ว่าจะยังไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงกับพฤติกรรมอื่นๆ ของวัยรุ่น พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญเช่น จากการศึกษาของ พัชรียุติธรรม (2539 อ้างใน วรนุช เชื้อบาง, 2545) พบว่า สตรีวัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเลียนแบบกลุ่มเพื่อนเช่น ขนม และอาหารประเภทจานด่วน เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคขนม และอาหารประเภทจานด่วนเป็นที่นิยมและยอมรับในกลุ่มเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญ

Ajzen & Fishbein (1980) ได้เสนอการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ

1. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากที่สำคัญต่อเขาว่าเขาควร-ไม่ควรกระทำพฤติกรรมนั้นตัวอย่างเช่น

คนที่มีความสำคัญต่อฉันส่วนมาก คิดว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
 เป็นไปได้ \_\_\_\_\_ เป็นไปไม่ได้  
 มาก : ปานกลาง : น้อย : 2 ข้างพอ ๆ กัน : น้อย : ปานกลาง : มาก

2. การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม ขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิง ต่อการกระทำของตน (Normative Beliefs: NB) หมายถึงความเชื่อที่ว่า บุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงประสงค์จะให้ตนทำ หรือ ไม่ทำพฤติกรรมนั้นเพียงใด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Motivation to comply: MC) หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่า ตนต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงแต่ละกลุ่มต้องการให้ตนทำเพียงใด สร้างมาตรวัดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง เป็น

แม่ของฉันคิดว่าฉันควรเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง

เป็นไปได้ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ เป็นไปไม่ได้

มาก : ปานกลาง : น้อย : 2 ข้างพอ ๆ กัน : น้อย : ปานกลาง : มาก

และสร้างมาตรวัดแรงจูงใจ เป็น

โดยทั่วไปฉันต้องการทำในสิ่งที่แม่ฉันต้องการให้ทำ

เป็นไปได้ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ เป็นไปไม่ได้

มาก : ปานกลาง : น้อย : 2 ข้างพอ ๆ กัน : น้อย : ปานกลาง : มาก

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองจะสามารถที่จะควบคุมการกระทำพฤติกรรมได้หรือไม่ มีปัจจัยส่งเสริมหรือขัดขวางอย่างไร เป็นการยากหรือง่ายที่จะกระทำพฤติกรรม (สายสุณี คำสอน, 2545) มีปัจจัยที่ขัดขวางหรือส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม โดยปัจจัยภายในคือการรับรู้ที่ตนเองมีข้อมูลและรู้สึกว่าจะสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ปัจจัยภายนอกคือมีการรับรู้โอกาสและเวลาในการกระทำพฤติกรรม หรือรับรู้ว่าการกระทำนั้นต้องขึ้นอยู่กับผู้อื่น ถ้ามีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก จะส่งผลให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ดี ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จะกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียดก็ต่อเมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดได้ ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นรับรู้ที่ตนเองมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาก จะส่งผลให้กระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เป็นไปตามการศึกษาของ Karademas & Kalantzi-Azizi (2004) พบว่า บุคคลที่รับรู้ที่ตนเองมีความสามารถสูงในการเผชิญกับภาวะสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะสามารถเผชิญความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่รับรู้ที่ตนเองมีความสามารถต่ำ





## 2. การวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทางอ้อม

Ajzen & Madden (1986) ได้อธิบายการวัดทางอ้อมโดยการทำวิจัยนำร่องโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนหรือขัดขวาง

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Intention) เป็นความมุ่งมั่นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆว่าจะทำหรือไม่ทำพฤติกรรมในอนาคต มีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด (Ajzen, 1991) ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีความตั้งใจที่หนักแน่น ต่อการกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด เมื่อมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่หนักแน่นมีแนวโน้มสูงที่จะกระทำพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดตามความตั้งใจนั้น เป็นไปตามการศึกษาของ มันทนาศิริรัตนภาส (2538) พบว่า ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการบริโภคโลหิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคโลหิตได้ที่ระดับนัยสำคัญ ( $p < .001$ ,  $r = .45$ ) จากการศึกษาของ Devries & Ajzen (1971 cited in Ajzen and Fishbein, 1980) พบว่าความตั้งใจทุกจริตในการสอบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทุจริตในการสอบอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = .566$ ) และจากการศึกษาของ Marcoux & Shop (1997) พบว่า ความตั้งใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มและไม่ดื่มสุราของวัยรุ่น สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมไม่ดื่มสุราได้ถึง 30.67 % ได้อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ )

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Intention) ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน หมายถึง ความตั้งใจหรือความต้องการที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมนี้อาจไม่ใช่ตัวแปรเพียงตัวเดียวที่เหมาะสมในการพยากรณ์พฤติกรรม เนื่องจากในบางพฤติกรรมอาจมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมเช่น การได้รับข้อมูลใหม่ของคุณคน ถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่มีความหนักแน่นสูง ข้อมูลที่ได้รับก็อาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนความตั้งใจในการทำพฤติกรรม แต่ถ้าบุคคลมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่มีความหนักแน่นต่ำ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคะเนล่วงหน้าเพียงเล็กน้อยก็อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ (Ajzen, 1985)

ในการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมต้องคำนึงถึงสิ่งสำคัญคือ ความสอดคล้องระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรม ต้องให้มีความสอดคล้องทั้ง 4 องค์ประกอบคือ การกระทำ เป้าหมาย เวลา และสถานการณ์ จะทำให้การพยากรณ์พฤติกรรมมี

ความแม่นยำยิ่งขึ้น (Ajzen & Fishben, 1980) ในการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่มี 2 ทางเลือก ถ้าวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำเดี่ยวโดยการถามว่า ทำ-ไม่ทำพฤติกรรมนั้น อา: วัดโดยการถามว่า

ฉัน.....ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม จะไปบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการฯ

ที่มารับบริการที่โรงเรียน

ฉัน.....ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม จะไม่ไปบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการฯ

มีทางเป็นไปได้.....% ที่ฉันไปบริจาคโลหิตที่ศูนย์บริการฯ ที่มารับบริการที่โรงเรียนของฉัน

โดยมีคำตอบคือความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่มีหลายทางเลือก โดยวัดจา: จำนวนทางเลือกของพฤติกรรมที่บุคคลกระทำหรือจากพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ เช่น

ฉันมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการซื้อสบู่อะไร

.....แคร์

.....จอห์นสัน

.....อื่นๆ ระบุ.....

หรืออาจวัดเป็นร้อยละที่รวมแล้วเป็น 100 เช่นในการเลือกศึกษาต่อสายสามัญและสายอาชีพหลัง จบ ม.3 (เวรดี วัฒนทกโกศล, 2532 อ่างใน มันทนา สิริรัตโนภาส, 2538) เช่น

5% โอกาสที่ฉันจะเรียนต่อสายอาชีพด้านเกษตรกรรม

10% โอกาสที่ฉันจะเรียนต่อสายอาชีพด้านคหกรรม

15% โอกาสที่ฉันจะเรียนต่อสายอาชีพด้านช่างอุตสาหกรรม

25% โอกาสที่ฉันจะเรียนต่อสายอาชีพด้านพาณิชยกรรม

30% โอกาสที่ฉันจะเรียนต่อสายสามัญ

10% โอกาสที่ฉันจะเรียนต่อสายสามัญด้านศิลปหัตถกรรม

5% โอกาสที่ฉันจะไม่เรียนต่อ

Ajzen & Fishbein (1980) เห็นว่า บุคคลจะกระทำในสิ่งที่เขากำหนดความน่าจะเป็นเชิงอัตนัย (subjective probability) ไว้สูงสุดในพฤติกรรมที่เขาให้ร้อยละสูงที่สุด

ความสอดคล้องของประเภทพฤติกรรม ในการวัดความตั้งใจในการกระทำ  
พฤติกรรมของบุคคลให้สอดคล้องกับประเภทพฤติกรรม ต้องวัดความตั้งใจในการกระทำ  
พฤติกรรมของผู้ตอบในแต่ละพฤติกรรมเดี่ยวที่ประกอบกันแต่ละการกระทำ โดยที่ความตั้งใจใน  
การกระทำพฤติกรรมและการกระทำนั้นต้องมีความสอดคล้องกันทั้ง 4 ประเด็นคือ เป้าหมาย เวลา  
การกระทำ และบริบท ดังที่กล่าวมาแล้ว

เสถียรภาพของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Stability of intentions) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจเกิดจากตัวแปรต่อไปนี้

1. ระยะเวลาระหว่างการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม กับการวัดพฤติกรรม โดยทั่วไปการทิ้งระยะห่างระหว่างการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมและพฤติกรรมยิ่งมากเท่าไรความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมน้อยลง หรือลดความแม่นยำลงมากเท่านั้นเช่น ในงานวิจัยของ Fishbein & Ajzen (1981) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลือกตั้ง เมื่อวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ก่อนการเลือกตั้ง 1 สัปดาห์ พบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรมเท่ากับ .76 แต่เมื่อวัดก่อนการเลือกตั้ง 1 เดือน ค่าสหสัมพันธ์ลดลงเท่ากับ .71 ดังนั้น นักวิจัยจึงควรวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมก่อนการวัดพฤติกรรมไม่มากนัก

2. ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมภายใต้เงื่อนไข (conditional intentions) (Ajzen & Fishbein, 1980) ในการทำนายพฤติกรรมโดยเว้นช่วงจากการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนาน จะต้องพยายามแยกเหตุการณ์ภายนอกที่อาจทำให้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเปลี่ยนไปเช่น การทำนายพฤติกรรมการซื้อรถยนต์ใน 6 เดือนข้างหน้า ในระยะดังกล่าวอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องค่าน้ำมัน ค่าเงินบาท การเพิ่มภาษีขาเข้า เป็นต้น ดังนั้นการถามถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมภายใต้เงื่อนไขน่าจะได้รับคำตอบความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมที่ทำนายพฤติกรรมได้ชัดเจนและแม่นยำมากขึ้นเช่น "ถ้าใน 6 เดือนข้างหน้า ภาษีรถยนต์เพิ่มอีก 30% หรือมากกว่านั้นท่านจะซื้อรถยนต์หรือไม่" เป็นต้น

3. ตัวแปรอื่นๆ เช่น ประสบการณ์ตรงในอดีต การเคยเห็นผู้อื่น การเกิดเหตุการณ์แทรกซ้อน ส่งผลให้ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเปลี่ยนไป ดังนั้นการวัดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมภายหลังการเกิดเหตุการณ์เหล่านั้น หรือนำเหตุการณ์นั้นมาร่วมพิจารณาด้วยจะเพิ่มความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1980: 50)

## 6. บทบาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

การดูแลสุขภาพของบุคคล ได้มีการปรับทิศทางจากในอดีตที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยเป็นมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ร่วมกับส่งเสริมให้บุคคลสามารถ

ดูแลตนเอง ครอบครัวย และบุคคลใกล้ชิดได้ พยาบาลมีบทบาทโดยตรงในการให้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรม การจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เนื่องจากเมื่อเกิดความเครียด จะทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกกดดันหรือวิตกกังวล ส่งผลถึงปัญหาสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิตดังที่กล่าวมา พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นมีพฤติกรรมที่เผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะเครียดตามสภาพความเป็นจริง มีการเสริมสร้างความสามารถในตนเองในการจัดการกับความเครียด มุ่งแก้ ความเครียดที่ต้นเหตุของปัญหาร่วมกับหาวิธีการผ่อนคลายและนันทนาการ และเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดี ซึ่งส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น สามารถจัดการกับความเครียด และลดความไม่สบายใจจากความเครียดที่เกิดขึ้น ในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการกับความเครียดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

6.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทที่สำคัญ เป็นการใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ (เสริมศรี สันตติ, 2536)

6.1.1 สร้างสัมพันธภาพ รับฟังปัญหาและสนับสนุนให้กำลังใจนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการที่จะเข้าถึงนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นต้องมีการประสานงานร่วมกับพยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และครูในโรงเรียน ซึ่งมีบทบาทและความรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในนักเรียนวัยรุ่นเช่นเดียวกัน

6.1.2 ปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ริเริ่ม กำหนดและปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลเฉพาะที่เหมาะสมกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น มีการเข้าถึงโรงเรียนโดยการประสานงานกับพยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และครูในโรงเรียน โดยคำนึงถึงพัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

6.2 ด้านการสอนและให้ความรู้

เป็นบทบาทที่สำคัญและเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ดังนี้

6.2.1 แนะนำ ให้ข้อมูลเฉพาะแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและครอบครัว ให้มีความรู้และความมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมจัดการกับความเครียด โดยคำนึงถึงความพร้อมในการดูแลตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และความเหมาะสมของ

สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการกับความเครียด เพื่อให้จัดการกับความเครียด และสามารถดูแลตนเองได้ โดยพยายามหลีกเลี่ยงการสอนที่เร็วเกินไป หรือให้ข้อมูลให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นยังไม่พร้อม

6.2.2 สอน แนะนำ จัดโปรแกรมให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการที่ดูแลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และครูในโรงเรียนในเรื่องต่างๆ เช่น พัฒนาการ ความต้องการ และธรรมชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

6.2.3 มีส่วนร่วมเผยแพร่ความรู้ด้านการพยาบาลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกและแปลวารสารทางการแพทย์และการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และเผยแพร่กับผู้ที่สนใจ

6.2.4 จัด conference ที่น่าสนใจร่วมกับทีมพยาบาล พยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ครูในโรงเรียน และทีมแพทย์ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมและมีความพร้อม ความชำนาญ ในพื้นฐานความรู้ที่ลึกซึ้ง ในเรื่องการจัดการกับความเครียด และมีการพัฒนากระบวนการความคิดอย่างต่อเนื่อง

6.3 ด้านการเป็นที่ปรึกษา เป็นบทบาทที่สำคัญที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในการเสนอทางเลือกต่างๆ ในการแก้ปัญหา และให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นผู้ที่เลือกวิธีการกระทำด้วยตนเอง (Benner, 1984) ดังนี้

6.3.1 ให้คำปรึกษานักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและครอบครัว ในการจัดการกับความเครียด อาจมีศูนย์ข้อมูลให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ตลอด 24 ชั่วโมง

6.3.2 เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ เป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่ นักศึกษาพยาบาล พยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และครูในโรงเรียน ในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านต่างๆ ในการดูแลสุขภาพนักเรียนมัธยมต้น

6.4 ด้านการบริหารเป็นบทบาทที่สำคัญที่ต้องวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อมเพื่อจัดระบบการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Fenton, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ดังนี้

6.4.1 นำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการไม่มี หรือไม่แสดงพฤติกรรมจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไปเสนอแนะ ปรึกษาพยาบาลอนามัยโรงเรียน

เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และครูในโรงเรียน และนำเสนอผู้บริหารระดับต่างๆ เพื่อวางนโยบายการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ

6.4.2 ร่วมกับผู้บริหาร พัฒนาคุณภาพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับการให้การดูแลที่เหมาะสม ได้มาตรฐานและทันสมัย อาจเป็นมาตรฐานที่จัดทำขึ้นโดยยึดหลักการตามทฤษฎีทางการพยาบาล และนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

6.4.3 วางแผนจัดโครงการเพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนพัฒนาระบบ พัฒนาศักยภาพพยาบาลประจำการ มีการสื่อสารและการร่วมมือที่ดี การประสานงานการจัดลำดับกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นตามลำดับความสำคัญ และมีศักยภาพ

6.5 ด้านการวิจัยเป็นบทบาทที่สำคัญและเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติด้วยความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

6.5.1 สนับสนุนให้ข้อเสนอแนะทางคลินิกแก่นักศึกษา บุคลากรอื่นๆ ที่สนใจในการทำวิจัย ในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการกับความเครียดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

6.5.2 มีการคัดเลือกงานวิจัย และนวัตกรรมใหม่ มาประยุกต์ใช้ในทางคลินิกและมีการหมุนเวียนอ่านงานวิจัย ร่วมกับทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเผยแพร่งานวิจัยที่มีประโยชน์ในการพยาบาลนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการและผู้สนใจ

6.6 ด้านคุณธรรม จริยธรรม และ กฎหมายเป็นบทบาทที่สำคัญ ที่ต้องปฏิบัติด้วยความถูกต้อง เหมาะสม และคำนึงถึงสิทธิของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นหลัก ดังนี้

6.6.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก คุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการพิทักษ์สิทธินักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมและสนับสนุนให้ครอบครัว มีโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

6.6.2 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทางจริยธรรม และพิทักษ์สิทธินักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเรื่องพฤติกรรมจัดการกับความเครียด มีแนวคิดและทฤษฎีที่หลากหลาย และต้องมีการประสานงานกับพยาบาลอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และครูในโรงเรียน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อนำแต่ละแนวคิดมาผสมผสานกัน ทำให้สามารถชี้ให้เห็นถึงบทบาทพยาบาลได้เป็น

รูปธรรมมากขึ้น การที่จะให้การพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสอน และให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา การบริหาร การวิจัย และด้านคุณธรรมจริยธรรม กฎหมายได้นั้น พยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบ และองค์กรด้านการบริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุน เพื่อประโยชน์สูงสุดกับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในการรับบริการ ให้มีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Ajzen และ Madden (1968: 453-474) ได้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารยาทเรียนในวิชาหนึ่งในช่วงแรก และศึกษาเป้าหมายทางพฤติกรรมในการได้ A ในช่วงที่สอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา เป็นนักศึกษาปริญญาตรี จำนวน 169 คน เป็นชาย 45 คน หญิง 124 คน เก็บข้อมูล 2 ช่วง คือ 8 สัปดาห์ก่อน และ 8 สัปดาห์หลังการตอบแบบสอบถาม พบว่า เมื่อวิเคราะห์ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญโดยมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .55 และเมื่อวิเคราะห์ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน โดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเข้าไป มีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นเป็น .68 อย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ส่วนค่าสหสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมกับพฤติกรรม = .36 ( $p < .01$ ) แต่เมื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญ

Dilorio C. (1997) ได้นำแนวทางของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาทำความเข้าใจความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ HIV และโรคเอดส์ของพยาบาลทางระบบประสาท ใช้ตัวแปรหลักทั้ง 3 ตัวศึกษาในพยาบาล จำนวน 368 คน พบว่า เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าสมการตามลำดับเพื่อทำนายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม โดยให้ เจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเข้าสมการครั้งแรก และครั้งที่ 2 เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเข้าไปวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปร เจตคติ และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายหรืออธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ได้ 4.2% ที่  $p < .001$  เมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเข้าไป เพิ่มความสามารถในการอธิบายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ได้ถึง 15.5% อย่างมีนัยสำคัญ



สาโรช คำรัตน์ และ คณะ (2542) ศึกษาการเผชิญปัญหา ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขต อ.เมือง จ.อุบลราชธานี เพื่อหาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยศึกษาในกลุ่มประชากร นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2542 ภาคเรียนที่ 1 พบว่า 1. นักเรียนส่วนมากใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้วยตนเอง 2. ระดับการเชื่อความสามารถของตนเองของนักเรียนส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง 3. ระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวของนักเรียนส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง 4. เพศไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน 5. บุคลิกภาพแบบเปิดเผยไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน 6. บุคลิกภาพแบบอ่อนไหวมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน 7. ระดับการเชื่อในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน 8. ระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ )

บุศรินทร์ หลิมสุนทร (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2 และ 3 ของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จำนวน 309 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .01$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .01$ )

ประเวช ดันติพิวัฒนกุล, อำไพ ทองเงิน, สุรีย์ โกลากุล, รววรรณ ชีพัฒน์ (2534) ศึกษาผลกระทบของการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมต้นเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ Health Opinion Survey (HOS) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า การศึกษาในระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และ HOS จากนักเรียน 350 คน พบว่า ตัวแปรลักษณะทางประชากรที่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนความเครียดคือ เพศ และระดับชั้น คือเพศหญิงมีค่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย นักเรียน ม.2 มีค่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยสูงกว่านักเรียน ม.1 ส่วนการศึกษาในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ค่าคะแนนความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับผลการใช้กลไกการ

เผชิญปัญหา เพศหญิงมีการเลือกใช้กลไกการเผชิญปัญหาแตกต่างจากเพศชายในบางด้าน นักเรียนที่มีผลการเรียนต่างกัน ระดับชั้นต่างกัน สถานภาพสมรสของบิดามารดาต่างกันมีการเลือกใช้กลไกการเผชิญปัญหาแตกต่างกันในบางด้าน

สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย และคณะ (2542) ศึกษารูปแบบการเผชิญความเครียดและเงื่อนไขการนำไปสู่การฆ่าตัวตายของนิสิตนักศึกษา พบว่า 1) นักศึกษาที่มีรูปแบบเผชิญความเครียดแบบปกติมีปัญหาด้านการเรียนเป็นส่วนใหญ่และมีรูปแบบการเผชิญความเครียดด้วยการระบายความรู้สึกให้คนใกล้ชิดฟัง การครุ่นคิดโดยลำพัง การยอมรับปัญหาและสถานการณ์ 2) นักศึกษาที่มีรูปแบบเผชิญความเครียดที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมีผลการเรียนต่ำมากอยู่ในเกณฑ์เสี่ยงสูงที่จะถูกไล่ออกมีรูปแบบการเผชิญความเครียดสองลักษณะ คือ เจ็บเฉย เก็บความรู้สึก ไม่แสวงหาความช่วยเหลือ ฟังพาสุราและสารเสพติด หรือแสวงหาความช่วยเหลือทางจิตใจ เช่น บริการปรึกษาของมหาวิทยาลัย ฮอทไลน์คลายเครียด แต่ไม่ฟังพอใจนัก 3) นักศึกษาที่มีรูปแบบเผชิญปัญหาที่มีความเสี่ยงสูงและเคยพยายามฆ่าตัวตาย พบว่า ปัญหาการเรียนไม่ใช่สาเหตุหลักที่ทำให้เครียด แต่เป็นปัญหาความรักและมีรูปแบบการเผชิญความเครียดหลังรอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายโดยการพยายามแสวงหาผู้รับฟังปัญหาของตนเองได้แก่ เพื่อนทางอินเทอร์เน็ต สมาชิกในครอบครัว อาจารย์ผู้สอนและจิตแพทย์

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

