

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

A Causal Relationship Model Of Stress Management Behavior Among Students At Sirindhorn College Of Public Health, Chonburi

จตุพร อาญาเมือง¹, นิรุติ ผึ้งผล², นงนุช นามวงษ์³ และภควรรณ เหล่าบัวดี⁴
Jatuporn Ayamuang¹, Nirut Phuengphol², Nongnuch Namwong³
and Pakawan Laobuadee⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2561 จำนวน 400 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยการวิเคราะห์เส้นทาง ผลการวิจัยปรากฏว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบ $\chi^2 = 54.70$, $p = 0.21$, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, NNFI = 0.99, NFI = 0.99, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.02 และตัวแปรอิสระทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 76 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา ได้แก่ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.74 และ 0.21 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา และเจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.30, 0.29 และ 0.16 ตามลำดับ

คำสำคัญ : การจัดการความเครียด, ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

²อาจารย์ ดร. ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

³อาจารย์ ภาควิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

⁴อาจารย์ ภาควิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ABSTRACT

The purpose of this research was to develop a causal relationship model of stress management behavior among students at Sirindhorn College of public health, Chonburi. The sample, derived by means of stratified random sampling, consisted of 400 students who studied in the 1st- 4th years in 2018. The research instruments were questionnaires. Causal model analysis involved the use of path analysis.

Results indicated that the model of stress management behavior among students at Sirindhorn College of public health, Chonburi was consistent with empirical data. Modal validation of good fitted model provided Chi-Square test of goodness of fit = 54.70, $p = 0.21$, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, NNFI = 0.99, NFI = 0.99, SRMR = 0.03 and RMSEA = 0.02. All independent variables in the model were accounted for 76% of the variance of stress management behavior. Behavioral intention, perceived behavior control on stress management had direct effect on practice to stress management behavior were 0.74 and 0.21 respectively. Subjective norm, perceived behavior control on stress management and attitude toward stress management behavior had indirect effect on practice to stress management behavior were 0.30, 0.29 and 0.16 respectively.

Keywords : Stress management, Theory of plan behavior

บทนำ

ความเครียด (Stress) เป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป (Goldberg, 2014) จากรายงานของกรมสุขภาพจิตเผยคนไทยมีแนวโน้มเครียดกันมากขึ้น ผลการให้บริการทางสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ในปี 2560 พบว่าปัญหาที่ขอรับบริการมากเป็นอันดับ 1 ได้แก่เรื่องความเครียด วิตกกังวล รวม 27,737 สาย คิดเป็นร้อยละ 40 ของสายที่โทรขอรับบริการทั้งหมด โดยเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัวเมื่อเทียบกับปี 2557 ที่จำนวน 14,935 สาย กลุ่มอายุที่ใช้บริการมากที่สุดคือ อายุ 22-59 ปี ร้อยละ

70 ของผู้ใช้บริการทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ร้อยละ 15 (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2561 : 190-196) ทั้งนี้สภาวะทางจิตของวัยรุ่นไทยกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขและสังคมที่ควรได้รับการสนใจ เนื่องจากภาวะเครียดในกลุ่มวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่น นักศึกษาในบางมหาวิทยาลัยรับรู้ว่ามีภาวะเครียด ร้อยละ 99.0 (จุฬารัตน์ สติรปัญญา และวิทยา เหมพันธ์, 2556 : 42) มีความเครียดสูง ร้อยละ 50.7 และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 65.9 (ศรีัญญา จริ่งมาก, 2561 : 43)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ หากมีการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัววัยรุ่นจะทำให้เกิดความเครียด (จิรกุล ครอบสอน และนุจรี ไชยมงคล,

2556 : 2-3) ความเครียดมีผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งด้านบวกและลบ ความเครียดในระดับพอมีผลทางบวกได้แก่ ความเครียดเรื่องผลการเรียนทำให้วัยรุ่นตั้งใจเรียน ความเครียดในระดับพอเหมาะทำให้การเรียนรู้และความจำดีขึ้น เป็นต้น แต่ความเครียดในระดับที่มากเกินไปกลับทำให้ความสามารถในการเรียนรู้และความจำแย่ลง ความเครียดในระดับที่รุนแรงเป็นระยะเวลานานและไม่สามารถมีการจัดการที่เหมาะสมได้ยังมีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพร่างกาย (ปฐมพร โพธิ์ถาวร และคณะ, 2557) ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย การมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ รวมทั้ง พฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และปัญหาทางด้านการศึกษา เป็นต้น ส่วนผลกระทบต่อการร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจสั่น หายใจไม่เต็มอิ่มเหมือนจะขาดใจตาย เป็นต้น (มานิช หล่อตระกูล และปรามิทธิ์ สุคนิษฐ์, 2558 : 8)

วิธีการจัดการความเครียดมีอยู่หลายวิธี เช่น การประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง การแก้ปัญหา การเผชิญความเครียดที่มุ่งเน้นอารมณ์ เป็นต้น (Moos & Billings, 1982 : 220) วิธีการเบื้องต้นนั้นถือว่าเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล การที่บุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน โดยการแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจเกิดจากปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Ajzen, 2012 : 445-451) ทั้งนี้จากกรอบทฤษฎีพฤติกรรม พบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีนักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศได้นำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลอย่างแพร่หลาย (McConnon et al., 2012; Lazuras et al., 2012; สีนินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ, 2557) แต่การประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาอธิบายโมเดล

ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรียังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน

จากเหตุผลเบื้องต้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย ร้อยละ 28.2 (ปิยรัตน์ จิตรภักดี และคณะ, 2560 : 229) โดยนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2012 : 445-451) และพฤติกรรมจัดการความเครียดตามทฤษฎีของมอสส์และบิลลิ่งส์ (Moss & Billings, 1982 : 121) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดความเครียดระดับรุนแรงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

วิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากร คือ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 571 คน (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี, 2561) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการประมาณขนาดตัวอย่างตามเกณฑ์ของชูแมคเกอร์และโลแมกซ์ (Schumacker & Lomax, 2010 : 42)

ได้กำหนดจำนวนตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างควรมีอย่างน้อย 400 หน่วยสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ หลักสูตร ผลการเรียนเฉลี่ยในภาคเรียนที่ผ่านมา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ และสภาพครอบครัว โดยคำถามเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน

ตอนที่ 2 เจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบของลิเคิร์ตสเกล (Likert scales) 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบของลิเคิร์ตสเกล 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบของลิเคิร์ต สเกล 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบของลิเคิร์ตสเกล 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 6 พฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบของลิเคิร์ต สเกล 5 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่ ด้านจิตวิทยา 2 คน ด้านการวิจัยและสถิติ 1 คน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha

Coefficient) ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.82 โดยด้านเจตคติต่อการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.94 ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.77 ด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.75 ด้านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.84 และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด เท่ากับ 0.81

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระดับวิทยาลัยของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาทันตสาธารณสุข ภาควิชาการแพทย์แผนไทย ภาควิชาเภสัชกรรม และภาควิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาแต่ละหลักสูตร

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 อธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าร้อยละ

4.2 ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรีที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (Linear Structural Relationship: LISREL)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาลักษณะกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.30 มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 39.8 มีผลการเรียนเฉลี่ยในภาคเรียนที่ผ่านมา ระหว่าง 2.00-3.00 ร้อยละ 60.80 มีค่าใช้จ่ายที่ได้รับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 58.80 และมาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 57.50

ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไคสแควร์ (χ^2) เท่ากับ 54.70 ค่าองศาอิสระ (Degree of freedom: df) เท่ากับ 47 ค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.21 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index: GFI) เท่ากับ 0.98 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้ (Adjusted goodness of fit index: AGFI) เท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (Comparative fit index: CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับค่าองศาอิสระของตัวแบบที่ทดสอบ (Non norm fit index: NNFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือมาตรฐาน (Standardized root mean square residual: SRMR) เท่ากับ 0.03 ค่าดัชนีวัดความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root mean square residual: RMSEA) เท่ากับ 0.02 และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวแปรตาม ได้แก่ ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียด และพฤติกรรมจัดการความเครียด มีค่าเท่ากับ 0.28 และ 0.76 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเส้นทางอิทธิพลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พบว่า

1. เจตคติต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดชลบุรี มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.12

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดชลบุรี มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.22

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษา และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลรวมเท่ากับ 0.43

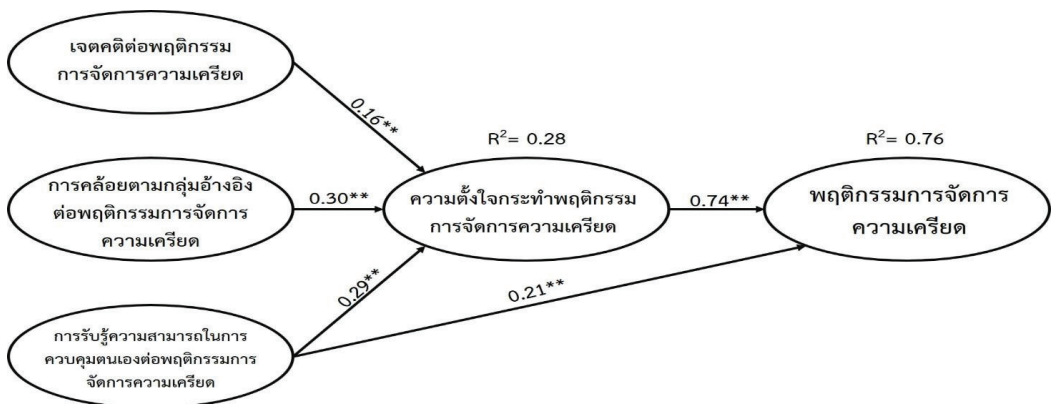
4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.74 ดังตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ตัวแปรเหตุ \ ตัวแปรผล	ความตั้งใจกระทำพฤติกรรม การจัดการความเครียด			พฤติกรรมการจัดการ ความเครียด		
	TE	DE	IE	TE	DE	IE
เจตคติต่อพฤติกรรมจัดการความเครียด	0.16** (0.02)	0.16** (0.02)	-	0.12** (0.02)	-	0.12** (0.02)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียด	0.30** (0.03)	0.30** (0.03)	-	0.22** (0.03)	-	0.22** (0.03)
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมจัดการความเครียด	0.29** (0.03)	0.29** (0.03)	-	0.43** (0.03)	0.21** (0.06)	0.21** (0.02)
ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียด	-	-	-	0.74** (0.08)	0.74** (0.08)	-
ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์	0.28			0.76		
ค่าสถิติ $\chi^2 = 54.70$, $df = 47$, $p = 0.21$, GFI = 0.98, AGFI = 0.96, CFI = 1.00, NNFI = 0.99, NFI = 0.98, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.02						

หมายเหตุ : Total effect (TE) แทน อิทธิพลรวม Direct effect (DE) แทน อิทธิพลทางตรง Indirect effect (IE) แทน อิทธิพลทางอ้อม ตัวเลขในวงเล็บคือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

** $p < .01$



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สรุปอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า เจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด ขณะที่ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด ซึ่งชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด ไม่ได้ทำให้มีพฤติกรรมการจัดการความเครียด แต่ต้องมีความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมด้วย จึงจะเกิดพฤติกรรมการจัดการความเครียดนี้ เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นตัวกำหนดอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจ และเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสินินาฏ โคตรบรรเทา และคณะ (2557) ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอมะเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ตัวแปรเจตคติต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูงผ่านทางตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.05

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด แสดงว่า บุคคลในครอบครัว อาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อนสนิท และรุ่นพี่ที่ไว้ใจ ล้วนมีผลต่อนักศึกษาในการกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียดนี้ เนื่องจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท และรุ่นพี่ที่ไว้ใจเป็นผู้ที่ใกล้ชิดที่สุดและไว้วางใจได้มากที่สุด ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณในครอบครัว เพื่อนสนิท และรุ่นพี่แนะนำอย่างไร ก็จะทำให้เกิดการคล้อยตามและแสดงพฤติกรรมนั้นตามด้วย ส่วนอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ที่มีภาพลักษณ์ในการแนะนำที่ดีในฐานะบุคคลที่มีความรู้ ดังนั้นเมื่อให้คำแนะนำและปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างในการจัดการความเครียด นักศึกษาก็จะมีการปฏิบัติตาม เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเป็นตัวกำหนดอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับงานวิจัยของแม็กคันทอน (McConnon et al., 2012) ที่ประยุกต์ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนในการศึกษาการควบคุมน้ำหนักในคนอ้วน พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของบุคคล

3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาผ่านความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษา แสดงว่าเมื่อนักศึกษามีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการความเครียด ทั้งในด้านประโยชน์ของการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม การรับรู้ความยากง่ายในการกระทำพฤติกรรม อุปสรรคในการทำพฤติกรรม และรับรู้ว่าจะสิ่งใดที่สามารถทำได้ นักศึกษาก็จะมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม

จัดการความเครียด เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นการรับรู้ถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจเกิดประโยชน์หรือขัดขวางในการแสดงพฤติกรรม ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมผ่านความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของลาซุรัส และคณะ (Lazuras et al., 2012) ได้ศึกษาปัจจัยในการทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของพนักงาน พบว่า เจตคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อการเลิกสูบบุหรี่ และความวิตกกังวลสามารถทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของพนักงานได้

4. ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมจัดการความเครียด แสดงว่า พฤติกรรมจัดการความเครียดเป็นผลมาจากความตั้งใจที่นักศึกษาจะกระทำภายใต้การควบคุมของตนเอง มิได้ถูกกำหนดโดยอารมณ์หรือขาดการพิจารณาไตร่ตรองก่อนที่จะตัดสินใจกระทำ เป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซน (Ajzen, 2012) ที่กล่าวว่า ความตั้งใจเป็นปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นปัจจัยจุดใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ยังมีความตั้งใจมากเพียงใดการแสดงพฤติกรรมก็จะเป็นไปได้มากเพียงนั้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของสินีนาฏ โคตรบรรเทา และคณะ (2557) ได้ศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ตัวแปรความตั้งใจในการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อตัวแปรการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นโรคความดันโลหิตสูง ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.56

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้นักศึกษารับรู้ถึง ความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจัดการความเครียด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ไม่ใช่เรื่องซับซ้อน ซึ่งจะทำให้ นักศึกษากระทำพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดความเครียดในระดับรุนแรงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560: Annual Report 2017. กรุงเทพฯ: ละม่อม.
- จิรกุล ครอบสอน และนุจรีย์ ไชยมงคล. (2556, เมษายน-มิถุนายน). ความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(2), 1-12.
- จุฑารัตน์ สลธิ์ปัญญา และวิทยา เหมพันธ์. (2556, มกราคม-มิถุนายน). ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1(1), 42-58.
- ปฐมพร โพธิ์ถาวร, อำไพพร เพ็ญสุวรรณ และสาวิตรี วงศ์ประดิษฐ์. (2557, พฤษภาคม-สิงหาคม). การฝึกปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจ และระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอด. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(2), 49-59.

- ปิยรัตน์ จิตรภักดี, นงนุช นามวงษ์, ทศนันท์ ทุมมานนท์, กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย และดำรงศักดิ์ สอนแจ้ง. (2560, กันยายน-ธันวาคม). ความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. **วารสารโรงพยาบาลชลบุรี**, 42(3), 229-236.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. (2561). **สถิตินักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ประจำปีการศึกษา 2561**. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี.
- ศรัญญา จรุงมาก. (2561, มกราคม-มีนาคม). ความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. **วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 6(1), 43-58.
- สินีนาง โคตรบรรเทา, สินีนาง วิทย์พิเชฐสกุล, อนุช แซ่เล้า และพุลพงศ์ สุขสว่าง. (2557, กรกฎาคม-ธันวาคม). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 9(2), 85-96.
- Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In P. A. M. Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.). **Handbook of theories of social psychology**. London: Sage.
- Goldberg, J. (2014). **Cause of stress**. Retrieved 12 February 2019. from <http://www.webmd.com/balance/guide/causes-of-stress>.
- Lazuras, L., Chatzipolychroni, E., Rodafinos, A., & Eiser, J. R. (2012, March). Social cognitive predictors of smoking cessation intentions among smoker employees: The roles of anticipated regret and social norms. **Addictive Behaviors**, 37, 339-341.
- McConnon, A., Raats, M., Astrup, A., Bajzova, M., Handjieva-Darlenska, T., Lindroos, A. K., Martinez, J. A., Larson, T. M., Papadaki, A., Pfeiffer, A., van Baak, M. A., & Shepherd, R. (2012, February). Application of the theory of planned behaviour to weight control in an overweight cohort. Results from a pan-European dietary intervention trial (DiOGenes). **Appetite**, 58, 313-318.
- Moss, R. H., & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects**. New York, NY: Free Press.

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010).

**A Beginner's Guide to Structural
Equation Modeling** (3rd ed.).

New York: Taylor & Francis Group.