



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

รอฮานี เจอะอาแซ, พย.ม.*

วันดี สุทธรังษี, ป.ร.ค.**

จินตนา เลิศไพฑูรย์, วท.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านพฤติกรรมเดิมในอดีต การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลสถานการณ์ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและการรับรู้ความเครียด กลุ่มตัวอย่างนักเรียนจำนวน 272 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มจากโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียดในอดีต แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามอิทธิพลสถานการณ์ แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและแบบสอบถามการรับรู้ความเครียด ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .80, .76, .89, .71, .89 และ .78 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเดิมในอดีตและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดได้ร้อยละ 48 ทั้งนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดได้มากที่สุด ส่วนอิทธิพลสถานการณ์และการรับรู้ความเครียดไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้วัยรุ่นไทยมุสลิมปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดในระดับที่ดีขึ้น และวางแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียด โดยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ส่งเสริมให้การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและวางแผนการดำเนินงานในระยะยาว โดยการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการความเครียดตั้งแต่วัยเด็ก

คำสำคัญ : พฤติกรรมการจัดการความเครียด วัยรุ่นไทยมุสลิม

*โรงพยาบาลสงขลาครินทร์

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลาครินทร์



Factors Influencing Stress Management Behaviors of Thai Muslim High-School Adolescents in Three Border Provinces of Southern Thailand

Rohani Jaeasae, M.S.N.*

Wandee Suttharangsee, Ph.D.**

Jintana Leardpaiboon, M.S.**

Abstract

The purposes of this study were (1) to identify the level of stress management behaviors among Thai Muslim high-school adolescents in three border provinces in southern Thailand, and (2) to examine factors influencing stress management behaviors. Prior related behaviors, self-efficacy, situational influences, religious practices and perceived stress were included as criterion variables in this study. Two hundred and seventy two subjects were selected by cluster sampling method in both governmental and religious high schools in Pattani, Narathiwat and Yala Provinces. Six instruments: Stress Management Behaviors questionnaire, Prior Related Behaviors questionnaire, Self-efficacy questionnaire, Situational influences questionnaire, Religious Practice questionnaire and The Cohen's Perceived Stress Scale were used in this study. All six instruments were tested for internal consistency. The Cronbach alpha values were .80, .76, .89, .71, .89, and .78 respectively. The study found that (1) Thai Muslim high-school adolescents had a mean total score of stress management behaviors and mean of all three subscales at moderate level; (2) self-efficacy, prior related behaviors, and religious practice positively influenced stress management behaviors among Thai Muslim high-school adolescents in three border provinces in southern Thailand. All three variables explained 48 % of the variance in stress management behaviors. Self-efficacy was the most powerful influencing variable. Situational influences and perceived stress could not predict stress management behaviors in these subjects. Findings from this study suggest that Thai Muslim high-school adolescents could be improve their stress management behaviors. Health care providers should enhance adolescents' perception of their competencies, enhance their positive stress management behaviors since childhood and encourage adolescents to use religious practice in stress management.

Key words : Stress management behaviors, Thai Muslim adolescents

*Songklanagarind Hospital

** Faculty of Nursing Prince of Songkla University

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน ทำให้ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และบุคคลรอบข้างมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วที่เกิดขึ้นตามระยะพัฒนาการ ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่ายขึ้นและส่งผลกระทบต่อปัญหาต่างๆ ตามมาได้ง่าย เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการใช้สารเสพติด^{1,2} เป็นต้น จากรายงานของกรมสุขภาพจิต³ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตที่สำคัญของวัยรุ่นพบว่า ความผิดปกติทางพฤติกรรมที่เกิดจากการพัฒนาทางจิตใจพบได้บ่อยร้อยละ 36.8 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 14.9 และโรคประสาทอันเกิดจากจิตใจและความเครียดพบร้อยละ 5.1 ส่วนปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามที่สำคัญได้แก่ ปัญหาการติดสารเสพติด ซึ่งพบจำนวนผู้ติดสารเสพติดในจังหวัดปัตตานี และยะลา ในปี พ.ศ. 2546 เป็นจำนวน 2,712 คน และ 1,750 คน ตามลำดับ ปัญหาดังกล่าวข้างต้นสามารถป้องกันได้ ถ้าวัยรุ่นมีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม อย่างไรก็ตามวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมจัดการความเครียดดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆ ประการ เช่น การรับรู้ความสามารถ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลของสถานการณ์⁴ แต่จากการทบทวนการศึกษาในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการความเครียดและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประเด็นดังกล่าวโดยเลือกปัจจัยบางประการ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเดิมในอดีต การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การรับรู้ความเครียดและอิทธิพลสถานการณ์ เพื่อเป็นแนวทางให้บุคคลที่

เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยรุ่นไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นำไปวางแผนการดำเนินงานและกำหนดกลยุทธ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 20 ปี จำนวน 300 ราย โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) จากโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาและโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และ ยะลา จำนวน 6 โรงเรียนๆ ละ 50 คน ได้รับแบบสอบถามแบบสมบูรณ์คืน จำนวน 272 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการความเครียด จำนวน 45 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตั้งแต่ 0 ถึง 3 (ไม่ปฏิบัติ ถึงปฏิบัติมากที่สุด) 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 21 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 0 ถึง 4 (น้อยที่สุด ถึงมากที่สุด) 4) แบบสอบถามอิทธิพลสถานการณ์ จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง) 5) แบบสอบถามพฤติกรรมเดิมในอดีต จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 (ไม่ปฏิบัติ ถึงปฏิบัติมากที่สุด) 6) แบบสอบถามการรับรู้ความเครียดของ โคเฮน คาร์มาร์ก และ เมอร์เมลสไตน์⁵ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่

1 ถึง 5 (ไม่เคยถึงรู้สึกบ่อยมาก) และ 7) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 3 (ไม่เคยปฏิบัติ ถึงปฏิบัติมากที่สุด) โดยแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลสถานการณ์ และพฤติกรรมเดิมในอดีตสร้างขึ้นจากรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh และ Parson⁴

ศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมจัดการความเครียดแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามอิทธิพลสถานการณ์ แบบสอบถามการรับรู้ความเครียด และแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยวิธี Cronbach Alpha ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ .80, .89, .71, .78 และ .89 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมเดิมในอดีต หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยวิธี Cronbach Alpha และ วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ .76 และ ค่า $r = .5, p < .05$

การแปลผลคะแนนของพฤติกรรมจัดการความเครียด ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับขั้น คือ 0-1.33 หมายถึงมีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับไม่ดี 1.34-2.66 หมายถึงมีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับปานกลาง และ 2.67-3.00 หมายถึงมีพฤติกรรมจัดการความเครียดในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2547

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

ผล

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 56.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 43.8 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 15.67 ปี (S.D. = 1.74) ส่วนใหญ่ร้อยละ 59.9 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และร้อยละ 40.1 กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมาจากโรงเรียนรัฐบาลสังกัดกรมสามัญศึกษา และโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยร้อยละ 53.3 เป็นนักเรียนมุสลิมจากโรงเรียนรัฐบาลและร้อยละ 46.7 เป็นนักเรียนจากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 97.4 ระบุว่าบุคคลในครอบครัวของตนเองมีสัมพันธภาพดี มีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ระบุว่าครอบครัวของตนเองมีสัมพันธภาพไม่ดี สำหรับรายได้พบว่ารายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยเดือนละ 10,069.26 บาท (S.D. = 1,3801.54) โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.3 ระบุว่ารายได้ของครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่ายและร้อยละ 34.9 ระบุว่ารายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ รายได้ เพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ประเภทของโรงเรียน สัมพันธภาพในครอบครัวและการรับรู้ความเพียงพอ ของรายได้ (n = 272)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	15.67	1.74		
รายได้	10,069.26	1,3801.54		
เพศ				
ชาย			119	43.8
หญิง			153	56.3
ประเภทของโรงเรียน				
โรงเรียนรัฐบาล			145	53.3
โรงเรียนเอกชนสอนศาสนา			127	46.7
ระดับชั้นปีที่ศึกษา				
มัธยมศึกษาตอนต้น			109	40.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย			163	59.9
สัมพันธภาพในครอบครัว				
ดี			265	97.4
ไม่ดี			7	2.60
การรับรู้รายได้				
เพียงพอ			175	64.3
ไม่เพียงพอ			95	34.9
ไม่ตอบ			2	0.70

พฤติกรรมจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีพฤติกรรมจัดการความเครียดโดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมจัดการความเครียดโดยรวมเท่ากับ 1.72 (S.D. = .24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าวัยรุ่นไทยมุสลิมปฏิบัติกิจกรรมจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดสูงสุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

1.77 (S.D. = .30) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมจัดการความเครียดด้านการลดความถี่ของสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69 (S.D. = .34) และพฤติกรรมจัดการความเครียดที่วัยรุ่นไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ปฏิบัติได้น้อยที่สุดได้แก่ พฤติกรรมจัดการความเครียดด้านการสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการกระตุ้นทางสรีระที่เกิดจากความเครียด ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 (S.D. = .29) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนและระดับพฤติกรรมการจัดการ
ความเครียดรายด้าน(n = 272)

พฤติกรรมจัดการความเครียด	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ช่วงคะแนน	ระดับพฤติกรรม
1. การเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด	1.77	.30	0-3	ปานกลาง
2. การลดความถี่ของสถานการณ์ ที่ก่อให้เกิดความเครียด	1.69	.34	0-3	ปานกลาง
3. การสร้างเงื่อนไขเพื่อหลีกเลี่ยงการ กระตุ้นทางสรีระที่เกิดจากความเครียด	1.66	.34	0-3	ปานกลาง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเดิมในอดีตและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 48 ($R^2 = .48, p < .01$) โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการความเครียดได้ดีที่สุด ($\beta = .48, p < .01$) รองลงมาคือพฤติกรรมเดิมในอดีต ($\beta = .27, p < .01$) และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ($\beta = .19, p < .01$) ตามลำดับ ส่วนอิทธิพลสถานการณ์และการรับรู้ความเครียดไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนพฤติกรรมจัดการความเครียดด้านการสร้างเงื่อนไขเพื่อลดการกระตุ้นทางสรีระที่เกิดจากการตอบสนองต่อความเครียดนั้นพบว่าการจัดการความเครียดด้วยการนวด การฝึกหายใจและการฝึกสมาธินั้น เป็นพฤติกรรม

การจัดการความเครียดที่วัยรุ่นไทยมุสลิมปฏิบัติน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากวิธีการจัดการความเครียดดังกล่าวจะต้องใช้การฝึกฝน ส่วนการฝึกสมาธินั้นเป็นวิธีการปฏิบัติของศาสนิกอื่น ซึ่งเป็นข้อห้ามปฏิบัติในศาสนาอิสลาม ดังนั้นวัยรุ่นมุสลิมจึงจัดการความเครียดด้วยวิธีดังกล่าวน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ ไยสุน⁷ และการศึกษาของ Olpin¹² ซึ่งพบว่านักศึกษาจะใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ และฝึกผ่อนคลายโดยการทำโยโย่ฝึกแบบคนน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นไทยมุสลิมยังคงนิยมใช้วิธีการจัดการความเครียดด้วยวิธีการดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือการ์ตูนหรือหนังสือนิยายเพื่อลดความเครียดทั้งนี้อาจเกิดขึ้นเนื่องจากพัฒนาการในระยะวัยรุ่นซึ่งชอบปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก ชอบกิจกรรมทางสังคมชอบความสนุกสนาน^{13,14} และวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อมุ่งปรับอารมณ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่วัยรุ่นปฏิบัติมากกว่าวิธีการเผชิญปัญหาเพื่อมุ่งการแก้ปัญหา¹⁵

อย่างไรก็ตาม ผลระดับพฤติกรรมจัดการความเครียดที่น่าเสนอในครั้งนี้ เป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ไม่ได้สะท้อนให้เห็นความแตกต่างของกลุ่ม

ตัวอย่างที่มาจากโรงเรียนสอนศาสนา และ โรงเรียนรัฐบาล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันได้เพราะบริบทของโรงเรียน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้ เนื่องจากโรงเรียนสอนศาสนา และ โรงเรียนรัฐบาลน่าจะมีการเรียนการสอน ตลอดจนสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นที่ยอมรับแล้วว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการความเครียดได้

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการจัดการความเครียด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ศึกษา 3 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมเดิมในอดีตและการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการจัดการความเครียด และร่วมทำนายพฤติกรรมในการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิม ในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 48 ($p < .01$) ส่วนอิทธิพลสถานการณ์และการรับรู้ความเครียดไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมในการจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ดีที่สุดโดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 37 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยมุสลิมที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการความเครียดดี เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลโดยตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล⁴ ซึ่ง Bandura¹⁶ ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (efficacy expectation) และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น (outcome expectation) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจว่าเขาจะใช้

ความพยายามแค่ไหนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ และจะทนต่ออุปสรรคและสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาได้นานแค่ไหน ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์เป็นการตัดสินใจว่าพฤติกรรมที่กระทำจะนำไปสู่ผลลัพธ์อย่างไร นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลทางอ้อมต่อการปฏิบัติกิจกรรมผ่านทางคำมั่นสัญญาต่อแผนการกระทำ (commitment to plan of action)⁴ โดยการวางแผนเลือกทางเลือก (choices) และเลือกวิธีการปฏิบัติ (the courses of action) ในการจัดการความเครียด ซึ่งนักเรียนมุสลิมจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมถ้าเขาารู้สึกว่ามั่นใจและเชื่อว่าตนเองมีความสามารถและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมถ้าเขาพบว่าเขาไม่มีความสามารถ¹⁷ ดังการศึกษาของ Yarcheski Mahon Yarcheski และ Cannella⁹ ซึ่งวิเคราะห์การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง ($r = .31 - .33$) และสอดคล้องกับการศึกษาของซาโรซ คาร์ตัน¹⁸ ซึ่งพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีระดับความสามารถของตนเองสูง มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเองมากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถต่ำ ในขณะที่นักเรียนที่มีการรับรู้ระดับความสามารถของตนเองต่ำมักจะเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหามากกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง

2.2 พฤติกรรมเดิมในอดีต ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเดิมในอดีตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและร่วมทำนายพฤติกรรมในการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ร้อยละ 8 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการจัดการความเครียดที่เคยปฏิบัติในอดีตส่งผลกระทบท่อการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการความเครียดในปัจจุบัน กล่าวคือวัยรุ่นไทยมุสลิมที่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการความเครียดในอดีตสูงมีแนวโน้มที่

จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดในปัจจุบันสูง เช่นกัน อธิบายได้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมในอดีตมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาลักษณะนิสัยของบุคคลและส่งผลทางอ้อมโดยผ่านทางความรู้สึกต่อการปฏิบัติกิจกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกิจกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม⁴ ความรู้สึกต่อกิจกรรมที่กระทำเป็นผลมาจากประสบการณ์การปฏิบัติกิจกรรมในอดีตของบุคคล ซึ่งเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ (outcome expectation)¹⁶ ผ่านกระบวนการคิด (cognitive process) และแปลความหมายของประสบการณ์ที่ได้รับและถูกบันทึกเก็บไว้ในความทรงจำของบุคคล¹⁹ ความทรงจำดังกล่าวจะส่งผลต่ออารมณ์และความรู้สึกต่อกิจกรรมที่กระทำในครั้งต่อไป ความรู้สึกพึงพอใจจากการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดในครั้งแรกจะส่งผลให้วัยรุ่นไทยมุสลิมปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดนั้นซ้ำในครั้งต่อไป ส่วนความรู้สึกไม่ชอบและไม่พึงพอใจต่อกิจกรรมที่เคยปฏิบัติจะทำให้วัยรุ่นไทยมุสลิมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Spear & Kulbok²⁰ ซึ่งศึกษาเพื่อวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยทางด้านความรู้ ทัศนคติต่อการปฏิบัติกิจกรรมและความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นซึ่งพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวมากเป็นอันดับ 2 รองจากปัจจัยส่วนบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ Martinelli²¹ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในอดีตมีอิทธิพลด้านลบต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา

2.3 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา
สาเหตุที่การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการความเครียดในวัยรุ่นมุสลิมเนื่องจากศาสนาอิสลามสอนให้มนุษย์รำลึกถึงอัลลอฮ์

ตลอดเวลาทั้งในยามสุขและทุกข์ และสอนให้มนุษย์ทำอิบาดะฮ์เพื่อขอความคุ้มครองจากอัลลอฮ์ ซึ่งเป็นหน้าที่ตามหลักศาสนาของบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่จะต้องอบรมสั่งสอนบุตรหลานของตนเองตั้งแต่วัยเด็ก การอบรมสั่งสอนตั้งแต่วัยเด็กนั้นทำให้วัยรุ่นซึมซับหลักคำสอนของศาสนาดังกล่าวมาใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจที่ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักเรียนวัยรุ่นไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และร่วมอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเครียดในวัยรุ่นไทยมุสลิมได้ร้อยละ 3 ถึงแม้ว่ามุสลิมจะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันความศรัทธาเป็นเหตุผลหลักแต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาก่อให้เกิดผลดีต่อสภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติ ซึ่งมุสลิมเชื่อว่ามีประโยชน์ต่อการเผชิญความเครียดและความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นได้ดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลที่นับถือศาสนาอื่นๆ¹⁰ เนื่องจากในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นช่วงเวลาที่มุสลิมจะระลึกถึงหลักคำสอนของศาสนาได้ดีที่สุด คำสอนของศาสนาจึงเป็นเครื่องช่วยเตือนสติและช่วยให้เกิดสมาธิ มีจิตใจที่สงบและเกิดปัญญาในการคิดทบทวนเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผลจึงช่วยให้เผชิญความเครียดด้วยความรอบคอบ¹¹ มุสลิมจะละหมาดวันละ 5 ครั้ง ในระหว่างการละหมาดจะมีการเปลี่ยนท่าทาง การยืน การก้มคล้ายกับการบริหารร่างกายซึ่งเป็นการช่วยยืดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในระหว่างการปฏิบัติกิจกรรม²² การรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์และประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจึงทำให้วัยรุ่นไทยมุสลิมใช้วิธีการจัดการความเครียดโดยการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Loewenthal และคณะ¹⁰ ซึ่งพบว่ามุสลิมจะใช้วิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาในการเผชิญกับความเศร้าโศกมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ

บุคคลที่นับถือศาสนาอื่นๆ และรับรู้ว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามีประโยชน์ในการผ่อนคลายความเครียดของตนเองได้และสอดคล้องกับการศึกษาของ McCaffrey, Eisenberg, Legedza, Davis, และ Phillips²³ ซึ่งพบว่าหนึ่งในสามของประชากรในสหรัฐอเมริกาใช้วิธีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพจิต โดยร้อยละ 75 ของคนที่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

2.4 อิทธิพลสถานการณ์และการรับรู้ความเครียด ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียดของวัยรุ่นไทยมุสลิมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เนื่องจากอิทธิพลสถานการณ์ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นอิทธิพลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของโรงเรียน นโยบายสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องที่ใกล้ชิดวัยรุ่นสนใจสิ่งเหล่านี้้อย เนื่องจากวัยรุ่นจะสนใจสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อตนเองโดยตรง เช่น กลุ่มเพื่อน ครอบครัว และโรงเรียนมากกว่าเรื่องของสังคม ผลการสำรวจสภาวะเยาวชนไทยปี พ.ศ. 2541 ของ จรรยา และ คณะ (2541) พบว่าเยาวชนไทยนิยมทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับความบันเทิง เช่น การดูวิดีโอ โทรทัศน์ การฟังเพลงมากที่สุดส่วนการอ่านหนังสือพิมพ์เพื่อติดตามข่าวสารต่างๆ เป็นสิ่งที่เยาวชนไทยปฏิบัติน้อย นอกจากนี้ข้อคำถามเกี่ยวกับอิทธิพลสถานการณ์ยังเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ จึงอาจทำให้วัยรุ่นรู้สึกคุ้นเคยกับสถานการณ์ดังกล่าว และจากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียดส่วนใหญ่ที่วัยรุ่นไทยมุสลิมปฏิบัติมากที่สุดได้แก่พฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียดซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการใช้ความเชื่อและหลักคำสอนของศาสนาในการเตือนตัวเองมากกว่าการ

ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย การจัดการความเครียดดังกล่าวเป็นวิธีที่วัยรุ่นสามารถทำได้ด้วยตัวเองทุกที่ทุกเวลาภายในบ้าน โดยไม่ต้องฝึกฝนและไม่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น

ส่วนการรับรู้ความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านลบเช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การใช้สารเสพติดมากกว่าพฤติกรรมการจัดการความเครียดด้านบวกแต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตด้านการจัดการความเครียดซึ่งเป็นพฤติกรรมด้านบวกมากกว่าพฤติกรรมด้านลบ จึงทำให้การรับรู้ความเครียดไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมการจัดการความเครียด

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ คุณประสพสุข อินทรักษา คุณจารุวรรณ บุญรัตน์ เจ้าหน้าที่หออภิบาลผู้ป่วย ผู้ช่วยวิจัยและนักเรียนไทยมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เอกสารอ้างอิง

1. McNamara S. Stress in young people: What's new and what can we do?. London: Continuum corp; 2000.
2. Rice HV, Templin T, Kulwicki A. Arab-American adolescent tobacco use: Four pilot studies. Prevent Med 2003;37:492-8.
3. กรมสุขภาพจิต. สถานการณ์และแนวโน้มความเจ็บป่วยทางจิตของสังคมไทย [Online]. ที่มา : <http://www.dmh.moph.go.th/trend.asp> [18 ตุลาคม 2546].
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MA. Health promoting in nursing practice. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
5. Cohen S., Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. J Health Soc Beh 1983; 24:385-96.
6. บุญวดี เพชรรัตน์. การดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546;11:21-30.
7. บุศรินทร์ หลิมสุนทร และ สมพิศ ไยสุน. การศึกษาความเครียดการรับรู้สภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการจัดการความเครียด

- ของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2544;9:20-7.
8. อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ. ความตระหนักในคุณค่าของตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542;7:77-83.
 9. Yarcheski A, Mahon EN, Yarcheski JT, Cannella LB.. A meta-analysis of predictors of positive health practices. Journal of Nursing Scholarship [Online] 2004;36:[39 screens]. Available from : <http://www.blackwell-synergy.com/servlet/useragent?func=synergy & synergyAction=showFull> [2004 Oct 28].
 10. Loewenthal MK, Cinnirella M, Evdoka G, Murphy P. Faith conquers all? Beliefs about the role of religious factors in coping with depression among different cultural religious groups in the UK. British Journal of Medical Psychology [Online] 2001;74:293-303.
 11. Hassouneh-Phillips D. Strength and vulnerability : Spirituality in abused American Muslim women's lives. Issue in Ment Health Nurs 2003;24:681-94.
 12. Olpin NM. Perceived stress levels and sources of stress among college students: Methods, frequency, and effectiveness of managing stress by college students [Online] 1996. Available from : <http://faculty.weber.edu/molpin/dissertation.htm> [2004 March 24].
 13. ทิพย์ภา เขมรัฐเชาวลิต. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์ ; 2541.
 14. Newman MB, Newman RP. Development through life: A psychosocial approach. California: Brooks/Cole Publishing Company; 1991.
 15. พรณวดี ดันติสินทร์, ภัณฑิลา อธิรัตน์, วรณภา นิवासวัต. การศึกษาความเครียด สาเหตุของความเครียดและพฤติกรรมเผชิญปัญหาของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2541;21:22-3.
 16. Bandura A. Prentice-Hall series in social learning theory. New Jersey:Prentice-Hall; 1976.
 17. Pajares F. Overview of social cognitive theory and self-efficacy [Online] 2002. Available from:<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html> [2002 Dec 18].
 18. สาโรช คำรัตน์. การเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2544;9:73-80.
 19. University of South Florida. Social cognitive theory [Online] n.d. Available from: http://hsc.usf.edu/~kmbrown/Social_Cognitive_Theory_Overview_.htm [2004 Nov 5].
 20. Spear JH, Kulbok AP. Adolescent health behaviors and related factors. Public Health Nurs 2001;18:82-93.
 21. Martinelli MA. An explanatory model of variables influencing health promotion behaviors in smoking and nonsmoking college students. Public Health Nursing [Online] 1999; 16 (4) : [31 screens] Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/servletuseragent?func=synergy & synergyAction> [2004 Oct 28].
 22. Haddad L, Kane D, Rajacich D, Cameron S, Al-Ma'aitah R. A comparison of health practices of Canadian and Jordanian nursing students. Public Health Nursing 2004;21:85-90.
 23. McCaffrey MA, Eisenberg MD, Legedza RTA, Davis BR, Phillips SR. Prayer of health concerns : Results of a national survey on prevalence and pattern of Use. Arch intern Med 2004;164:858-62.