



ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก  
Stress Depression and stress management of 1<sup>st</sup> year student of bachelor  
degree of Public Health program, Sirindhorn College of Public Health  
Phitsanulok

ช่อทิพย์ จันทรา<sup>1\*</sup>  
Chorthip Chantra<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, จังหวัดพิษณุโลก

<sup>1</sup>RN., Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok

\*Corresponding author, E-mail: chorthip@scphpl.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีการจัดการกับความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนและสาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดความเครียดสวนปรงู 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบบ 2Q มีค่าความไวร้อยละ 97.3 ส่วนแบบ 9Q มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และ 4) แบบสอบถามวิธีการจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 40.63 รองลงมา มีความเครียดในระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 34.37 และ 22.92 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดในระดับรุนแรง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 22.92) ได้รับการประเมินตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) พบว่า จำนวน 16 คน (ร้อยละ 72.73) มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า จึงได้ประเมินต่อด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า 8 คน (ร้อยละ 50.00) มีคะแนนมากกว่า 7 จึงต้องประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8Q ผลการประเมินพบว่า จำนวน 2 คน (ร้อยละ 25.00) มีคะแนนในระดับที่จะส่งผลในการฆ่าตัวตายจึงได้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อรับการรักษา

วิธีการจัดการความเครียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการความเครียดที่ทำบ่อยโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ เล่นโซเชียล เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ไอจี ทวิตเตอร์ ( $\bar{x} = 4.45$ ) ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ( $\bar{x} = 3.96$ ) เล่นเกม ดูหนัง ( $\bar{x} = 3.92$ ) กินทุกอย่าง และพยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบปราศจากอคติ ( $\bar{x} = 3.68$ ) และหาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้ ( $\bar{x} = 3.61$ )

**คำสำคัญ:** ความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, วิธีการจัดการความเครียด



## Abstract

This study was the descriptive research that was to study the level of stress and depression and stress management of 1st year student of bachelor degree of public health program in Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok. The sample was 96 of 1st year students in community health and dental health of bachelor degree of public health program. The tools of research were composed of 1) stress evaluation by Suan Prung with 0.92 of confident value, 2) 2Q and 9Q of anxiety screening by Department of Mental Health; sensitivity of 2Q was 97.3 and 9Q showed 0.82 of confident value, 3) suicide trending evaluation test; 8Q by Department of Mental Health, presented 0.90 of confident value and 4) stress management questionnaire; it presented 0.85 of confident value. The results were analyzed by using descriptive statistic and Chi-Square test.

The result reveals that the most of sample has stress with high level by 40.63% following as middle and serious levels by 34.37% and 22.92% respectively. Twenty-two subjects (22.92%) who have the stress with serious level are evaluated by 2 questions of anxiety screening (2Q), there are 16 subjects (72.73%) present the risk to be anxiety. They are then evaluated by 9 questions of anxiety screening (9Q); there are 8 subjects (50.00%) have score more than 7, hence they are further evaluated by suicide trending evaluation test; 8Q. Evaluation result indicates that 2 subjects (25.00%) get score level at risky suicide ; they are then referred to psychiatry hospital for treating.

In case of stress management, the samples often manage their stress by various ways. They are ordered by average scores; to play social media such as Lines, Facebook, Instagram and Twister ( $\bar{x} = 4.45$ ), self encouragement; everything is going to be better ( $\bar{x} = 3.96$ ) to play game and see movie ( $\bar{x} = 3.92$ ), to have the food and concern the problem carefully without bias ( $\bar{x} = 3.68$ ), to find the way for solving the problem and handle them ( $\bar{x} = 3.61$ ).

**Keywords:** stress, anxiety, stress management

## บทนำ

จากสภาพสังคมโลกปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรมีการแข่งขันกันมากขึ้น ทุกอย่างเร่งรีบเพื่อความอยู่รอดมีการแข่งขันสูงในสถานะที่กดดันในการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่นับวันจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม จากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตในปี 2556 พบว่า คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปมีปัญหาสุขภาพจิตประมาณ 7 ล้านคน กลุ่มโรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2558)

ความเครียด เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่บุคคลแสดงต่อสิ่งที่มาคุกคามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น (Selye, 1976) ความเครียดเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ปัญหาด้านจิตใจและจิตสังคม



ที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (Horwitz, Hill, & King, 2011) ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญ โดยพบว่า วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 18 (Varcariolis, 2013) พบในเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่า ๆ กัน (Videbeck, 2014) ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบเพราะวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60 มีความคิดฆ่าตัวตาย ในขณะที่วัยรุ่นที่มี ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 พยายามฆ่าตัวตาย (Joseph, Tolulope, & Jing, 2015)

นักศึกษาชั้นปีที่ 1 อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกือบทุกสิ่ง ในด้านการ เรียนจะเริ่มเรียนในระดับอุดมศึกษาเป็นครั้งแรก ส่วนใหญ่ต้องออกจากบ้านมาสู่สิ่งแวดล้อมใหม่ มีความ เป็นอยู่แบบใหม่ ต้องอยู่หอพักพร้อมกับเพื่อนซึ่งหอพักไม่ใช่บ้านญาติหรือพี่น้องที่พึ่งพาอาศัยได้ ต้องช่วย เหลือพึ่งพาตนเอง การมีเพื่อนใหม่ที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนต้องปรับตัวเป็นอย่างมากทั้งการดำเนิน ชีวิตประจำวันและการเรียน โดยเฉพาะการเรียนแตกต่างไปจากระดับมัธยมศึกษาที่ต้องมีการค้นคว้าและ ศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น อีกทั้งพบปัญหาในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่ทั้งด้านสถานที่ ครูอาจารย์ และเพื่อนในห้องเรียน ซึ่งนักศึกษาแต่ละคนมีการปรับตัวที่แตกต่างกันตามการเลี้ยงดูของครอบครัว ฐานะ ทางเศรษฐกิจ ความคาดหวังของตนเอง และอุปนิสัยส่วนตัว (ทวิทรัพย์ ผาใต้, ญัฐวดี แดงประเสริฐ, และ เกษวดี ชมชายผล, 2553) สิ่งเหล่านี้จึงอาจทำให้นักศึกษาใหม่มีความเครียดสูง และความเครียดจะเป็น ตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากใจ สับสน ซึมเศร้า นำไปสู่พฤติกรรมกรรมกรเบี่ยงเบนต่าง ๆ เช่น การทำร้าย ตนเอง หรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้น (นันทิพย์ हालิน, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์, และนนทลี พรธาดาวิทย์, 2559 ; ศรีบุญญา จริมมาก, 2561 ; สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ, 2561)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาสังกัดกระทรวง สาธารณสุขแห่งเดียวในภาคเหนือ มีการจัดการเรียนการสอนวิชาชีพด้านสาธารณสุข 4 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนและสาขาวิชาทันตสาธารณสุข หลักสูตร การแพทย์แผนไทยบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิค เภสัชกรรม นักศึกษาของวิทยาลัยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 17 จังหวัดภาคเหนือ มีส่วนน้อยที่มาจากภาค กลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในวิทยาลัยมีอาคารอำนวยการ อาคารเรียน อาคารฝึกปฏิบัติการ และหอพัก ซึ่งหอพักนั้นนักศึกษาจะอยู่ร่วมกันทุกหลักสูตรทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้อง โดยรอบวิทยาลัยจะเป็น ส่วนราชการต่าง ๆ และอยู่ห่างไกลจากตัวเมือง 15 กิโลเมตร

จากสภาพข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีจัดการความเครียดของ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษา การปรับปรุงการจัดการเรียน การสอนและกิจกรรมต่าง ๆ ให้เหมาะสม และการปรับสภาพแวดล้อมภายในวิทยาลัย เพื่อช่วยลดปัญหาอัน เกิดจากความเครียดของนักศึกษา

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก



## แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Bio-Psycho-Social Model) เพื่อประเมินความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ที่เพิ่งเข้ามาเรียนในสถาบันอุดมศึกษา ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแนวคิดนี้เชื่อว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลของปัจจัยทางชีววิทยา จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม ซึ่งแบบวัดความเครียดสวนปรุงจำนวน 20 ข้อ (SPST-20) สร้างจากแนวคิดนี้ และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีความสามารถวัดความเครียดของบุคคลและการใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการเกิด หรือการปรับตัวรับกับความเครียดและอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย (17-25 ปี) วัยรุ่นเป็นช่วงวัยรอยต่อแห่งพัฒนาการจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเนื่องจากต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม (Crandell, Crandell, & Vender, 2012; Feldman, 2008; Slee, Campbell, & Spears, 2012) ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า ตามทฤษฎีความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Aaron Beck ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่วัยรุ่นมีความคิดด้านลบ 3 ด้าน (อรพรรณ บุญลือธวัชชัย, 2554) ได้แก่ มองสิ่งแวดล้อมในแง่ลบ มองตนเองในแง่ลบ และมองอนาคตในแง่ลบ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังเกิดจากปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม (ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, อธิศักดิ์ สาตรา, และสุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, 2555) รูปแบบการเลี้ยงดู ประวัติการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว (ศลักขณา กิตติทัศน์เศรณี, สุภาณี สนธิรัตน์, และทิพวัลย์ สุรินยา, 2552) วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการแสดงออกใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ คือ มีความสุขลดลง ไม่ค่อยทำกิจกรรม สิ้นหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น การทำร้ายตนเอง การฆ่าตัวตาย เป็นต้น (พลิศรา อังคฺสิงห์ และศิริชัย หงส์สงวนศรี, 2555)

ดังนั้น การให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่จำเป็นมาก ควรได้รับการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตขั้นรุนแรงขึ้นทั้งๆ ที่สามารถป้องกันได้ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่มีความเสี่ยง การมีข้อมูลสนับสนุนเป็นเรื่องสำคัญ จะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับนักศึกษาใหม่หรือนักศึกษาที่มีภาวะเครียด อีกทั้งยังเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีทำให้ไม่สูญเสียนักศึกษาไปในระหว่างการศึกษา

## วิธีดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิถีจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจงเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 44 คน และสาขาวิชาทันตสาธารณสุข จำนวน 52 คน รวมทั้งสิ้น 96 คน ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก



### เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

1) แบบวัดความเครียดสวนปรง 20 ข้อ (SPST-20) เป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2540) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ แผลผลโดยใช้คะแนนรวมมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน	0 – 24	มีระดับความเครียดน้อย
คะแนน	25 – 42	มีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนน	43 – 62	มีระดับความเครียดสูง
คะแนน	62 ขึ้นไป	มีระดับความเครียดรุนแรง

2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบบ 2Q มีค่าความไวร้อยละ 97.3 ส่วนแบบ 9Q มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วาสนี วิเศษฤทธิ์, สุพัตรา สุขาวท, และจินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน, 2561) ในการตอบแบบ 2Q มี 2 ข้อ ถ้าคำตอบ ไม่ ทั้ง 2 คำถามถือว่าปกติ แต่ถ้ามีข้อใดข้อหนึ่งต้องประเมิน 9Q ต่อ หากคะแนน 9Q  $\geq$  7 ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

3) แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ของกรมสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 กำหนดว่าหากคะแนน 8Q  $\geq$  17 ให้ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ด่วน

4) แบบสอบถามวิธีจัดการความเครียดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แผลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ตามเกณฑ์ บุญชม ศรีสะอาด (2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.51-5.00	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.50	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อย
คะแนนเฉลี่ย	2.51-3.50	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
คะแนนเฉลี่ย	1.51-2.50	หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.50	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

### วิธีการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

2. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และรายละเอียดของแบบสอบถาม ให้นักศึกษาเข้าใจและตอบรับ ให้การยินยอมในการตอบแบบสอบถาม แบบวัดความเครียดสวนปรง จำนวน 20 ข้อ

3. นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาระดับความเครียด พบว่า มีความเครียดในระดับรุนแรง (คะแนนตั้งแต่ 62 ขึ้นไป) จึงทำการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q และ 9Q พบว่ามีคะแนน  $\geq$  7 จึงประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมิน 8Q

4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิธีจัดการความเครียด จำนวน 20 ข้อ เก็บข้อมูลวันที่ 10 กันยายน 2561

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์



## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.67 มีอายุ 19 ปี ร้อยละ 55.21 รองลงมา 18 ปี ร้อยละ 34.38 เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ร้อยละ 54.17 และสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 45.83 เหตุผลที่เลือกเรียนส่วนใหญ่ตั้งใจเลือกเอง ร้อยละ 63.54 รองลงมาเพราะความต้องการของพ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 36.64 สถานภาพของนักศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 93.75 เคยเรียนอุดมศึกษามาก่อน ร้อยละ 4.17 สถานภาพของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 70.80 รองลงมาหย่าร้าง/แยกกันอยู่ร้อยละ 20.83 อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ร้อยละ 47.92 รองลงมามีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.12 รายได้ของนักศึกษาต่อเดือนส่วนใหญ่ได้รับน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 86.46 รองลงมาได้รับน้อยกว่า 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 12.50

2. ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

คะแนนความเครียด	ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
0-24	ความเครียดน้อย	2	2.08
25-42	ความเครียดปานกลาง	33	34.37
43-62	ความเครียดสูง	39	40.63
มากกว่า 62	ความเครียดรุนแรง	22	22.92
รวม		96	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดสูง ร้อยละ 40.63 รองลงมา มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 34.37 และมีความเครียดรุนแรง ร้อยละ 22.92 ซึ่งกรมสุขภาพจิตกำหนดว่าหากผลประเมินความเครียดอยู่ในระดับรุนแรงให้ทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ต่อ

เมื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบไคสแควร์พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทั้ง เพศ อายุ หลักสูตร เหตุผลการเลือกมาเรียน สถานภาพของนักศึกษา สถานภาพของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา และรายได้ของนักศึกษาต่อเดือน

3. ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

จากผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ใน 22 คน พบว่าไม่เป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 6 คน (ร้อยละ 27.27) แต่มีจำนวนถึง 16 คน (ร้อยละ 72.73) ที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า จึงต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ได้ผลดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละ ของผลการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

คะแนนรวม	ระดับของโรคซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า/มีน้อยมาก	8	50.00
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร่าระดับน้อย	6	37.50
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร่าระดับปานกลาง	1	6.25
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร่าระดับรุนแรง	1	6.25
<b>รวม</b>		<b>16</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า นักศึกษาที่มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 16 คน ประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า ร้อยละ 50.00 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า แต่อีก ร้อยละ 50.00 มีผลคะแนนมากกว่า 7 ซึ่งต้องประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ได้ผลดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละ ของผลการประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

คะแนนรวม	ระดับของแนวโน้มฆ่าตัวตาย	จำนวน	ร้อยละ
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน	-	-
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย	5	62.50
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง	1	12.50
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง	2	25.00
<b>รวม</b>		<b>8</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ที่ต้องประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) จำนวน 8 คน ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย ร้อยละ 62.50 รองลงมาเป็นผู้มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับรุนแรง ร้อยละ 25.00 ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติ หลังจากประเมินได้นำกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในภาวะวิกฤติส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อทำการรักษาอย่างเร่งด่วน



4. ผลการวิเคราะห์วิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ได้ผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

การจัดการกับความเครียดของนักศึกษา	$\bar{x}$	SD.	ระดับการปฏิบัติ
1. ออกกำลังกาย เล่นกีฬา	2.53	0.69	บางครั้ง
2. เล่นดนตรี ร้องเพลง	3.19	1.25	บางครั้ง
3. เล่นเกม ดูหนัง	3.92	0.90	บ่อย
4. เล่นโซเชียล เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ไอจี ทวิตเตอร์	4.45	0.77	บ่อย
5. ท่องเที่ยวตามธรรมชาติ	2.58	0.76	บางครั้ง
6. อ่านหนังสือนิยาย การ์ตูน หรืออื่นๆ	2.80	1.21	บางครั้ง
7. เดินตลาดนัด ซุปเปอร์	3.00	0.80	บางครั้ง
8. กินทุกอย่าง	3.68	1.62	บ่อย
9. สวดมนต์ นั่งสมาธิ ไปวัด/ไปโบสถ์	2.25	0.84	นานๆ ครั้ง
10. ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น	3.96	0.83	บ่อย
11. หาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้	3.61	0.78	บ่อย
12. พยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบปราศจากอคติ	3.68	0.77	บ่อย
13. ลดเป้าหมายในสิ่งที่หวัง	2.93	0.97	บางครั้ง
14. เตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด	3.33	0.94	บางครั้ง
15. ทำอะไรก็ได้เพียงเพื่อให้ปัญหาผ่านพ้นไป	3.26	0.98	บางครั้ง
16. ปรึกษาเพื่อน	3.28	0.97	บางครั้ง
17. ปรึกษาพ่อแม่/ผู้ปกครอง/พี่น้อง	3.54	1.21	บ่อย
18. ปรึกษารุ่นพี่หรือรุ่นน้อง	2.58	1.04	บางครั้ง
19. ปรึกษาอาจารย์/อาจารย์ที่ปรึกษา	2.23	0.98	นานๆ ครั้ง
20. นั่งร้องไห้คนเดียว	2.12	1.38	นานๆ ครั้ง
ภาพรวม	3.51	0.78	บ่อย

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีจัดการความเครียดที่ทำบ่อย เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยดังนี้ เล่นโซเชียล เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ไอจี ทวิตเตอร์ ( $\bar{x} = 4.45$ ) ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ( $\bar{x} = 3.96$ ) เล่นเกม ดูหนัง ( $\bar{x} = 3.92$ ) กินทุกอย่าง และพยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบปราศจากอคติ ( $\bar{x} = 3.68$ ) และหาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้ ( $\bar{x} = 3.61$ ) แต่ที่ทำนาน ๆ ครั้ง คือการปรึกษาอาจารย์/อาจารย์ที่ปรึกษา ( $\bar{x} = 2.23$ ) และนั่งร้องไห้คนเดียว ( $\bar{x} = 2.12$ )





## สรุปและอภิปรายผล

1. ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดสูงร้อยละ 40.63 รองลงมาที่มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 34.37 และมีความเครียดรุนแรงร้อยละ 22.92 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทรัพย์ ผาใต้, ญัฐวุฒิ แดงประเสริฐ, และเกษวดี ชมชายผล (2553) ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ชั้นปีที่ 1 ภาคปกติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 62.5 การศึกษาของจุฑารัตน์ สถิรปัญญา และวิทยา เหมพันธ์ (2556) ศึกษาความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.6 มีความเครียดในระดับสูง และร้อยละ 22.1 มีความเครียดในระดับรุนแรง ศิริญา จริงมาก (2561) ศึกษาความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูง ร้อยละ 50.7 จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุตติมา หมัดอะดัม, ศุภรัตน์ ละเอียดการ, และสุชาวดี โสภณ (2561) ศึกษาความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษายาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูงร้อยละ 50.7 ความเครียดระดับรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 4.90 และการศึกษาของสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.7 มีความเครียดในระดับสูง และร้อยละ 20.10 มีความเครียดในระดับรุนแรง

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เปลี่ยนผ่านจากการเรียนในโรงเรียนมาสู่การเรียนในระดับอุดมศึกษาที่มีวิธีการเรียนการสอนที่ต่างจากระดับมัธยมศึกษา คือนักศึกษาต้องทำการค้นคว้าและเรียนรู้ด้วยตนเอง และต้องรู้จักพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด ทำให้นักศึกษาที่ปรับตัวไม่ได้เกิดความเครียดและความกดดัน อีกทั้งอาจมีความเครียดที่มาจากความคาดหวังของตนเองด้านสัมฤทธิ์ผล และการแข่งขันเพื่อให้เกิดความสำเร็จในผลการเรียน การรักษาเกรดเฉลี่ยให้เป็นที่น่าพอใจ (ทวีทรัพย์ ผาใต้, ญัฐวุฒิ แดงประเสริฐ, และเกษวดี ชมชายผล, 2553; นิรมล สุวรรณโคตร, 2553) และยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลทำให้เกิดความเครียด เช่น การเข้าสังคม การร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในมหาวิทยาลัย ภาวะเศรษฐกิจภายในครอบครัว และสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ รวมทั้งความรับผิดชอบตัวเองขณะที่เรียน เช่น ด้านสุขภาพ การเรียน และการเงิน (Cress, Lampman & Hardiness, 2007) ซึ่งแต่ละคนมีการปรับตัวแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละคนมาจากสภาวะครอบครัวที่แตกต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจ ความคาดหวังของครอบครัว อุปนิสัยส่วนตัว ซึ่งมีผลต่อการปรับตัวเข้ากับเพื่อน

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดรุนแรงร้อยละ 22.92 ซึ่งกรมสุขภาพจิตกำหนดให้ทำการคัดกรองภาวะซึมเศร้าตามแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ผลการคัดกรองดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 72.73 มีความเสี่ยง หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า จึงต้องประเมินด้วยแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พบว่า ร้อยละ 50.00 มีผลคะแนนมากกว่า 7 จึงต้องประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตายต่อด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) พบว่า ร้อยละ 25.00 เป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจิตเวชเพื่อทำการรักษาอย่างเร่งด่วน ผลการศึกษาดังกล่าวที่พบ กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงมาก สอดคล้องกับทฤษฎีซึมเศร้าของ Beck et al. (1979) ได้อธิบายพยาธิสภาพทางจิตไว้ว่า เมื่อบุคคลเผชิญกับปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิต ความตึงเครียดจากสภาพแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม



หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ดังเช่นภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา อูร์ตันมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ (2560) ที่ได้ศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับที่มีความสำคัญทางคลินิกควรได้รับการวินิจฉัยถึงร้อยละ 21.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของศิริณญา จรุงมาก (2561) ที่ได้ศึกษาความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูง ร้อยละ 50.7 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 56.9 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 97.9 การศึกษาดังกล่าวแสดงถึงความเครียดส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของวัยรุ่นหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าตามทฤษฎีความคิดอัตโนมัติด้านลบของ Aaron Beck ซึ่งเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่วัยรุ่นมีความคิดด้านลบ 3 ด้าน ได้แก่ มองสิ่งแวดล้อมในแง่ลบ มองตนเองในแง่ลบ และมองอนาคตในแง่ลบ (อรพรรณ บุญลือธวัชชัย, 2554)

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบรุนแรงเพราะวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 60 มีความคิดฆ่าตัวตายและร้อยละ 30 จะพยายามฆ่าตัวตาย (Joseph, Tolulope, & Jing, 2015) ดังที่ Fontaine, Fletcher (1999) อธิบายว่า ผลกระทบต่างๆ ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันรุนแรงจนไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหาได้ จึงกลายเป็นแรงจูงใจทำให้บุคคลมีความคิดฆ่าตัวตายเพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความคิดบีบคั้น ความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิต และรู้สึกเจ็บปวดต่อปัญหาที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปองพล วรปานิ, เสาวนันท์ บำเรอราช, และสุพัตรา สุขาวห (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในอำเภอองไกรลาค จังหวัดสุโขทัย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้พยายามฆ่าตัวตายปัจจัยหนึ่ง คือ สภาพจิตใจหรือสุขภาพจิตที่เสื่อมโทรม ใจร้อน เกิดอารมณ์ชั่ววูบจากสภาพจิตใจที่มีความเครียด ความกดดันที่สะสมมาเป็นเวลานาน เกิดความท้อแท้หมดกำลังใจ รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่าด้อยค่าไม่มีใครมองเห็นความสำคัญของทุกสิ่งที่เขาทำ หรือทุ่มเทไปสูญเปล่าไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้จึงเลือกวิธีทำลายตัวเองเพื่อหนีปัญหา

ดังนั้น การประเมินภาวะซึมเศร้าจึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่สถานศึกษาต้องมีการประเมินเพื่อหาทางช่วยเหลือไม่ให้เกิดปัญหาการทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย วัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการแสดงออกใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ คือ มีความสุขลดลง ซึมเหม่อลอย ไม่ค่อยทำกิจกรรม สิ้นหวังในชีวิต และภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย (พลิศรา อังศุสิงห์ และศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2555) เช่น การทำร้ายตนเองด้วยการกรีดข้อมือ เป็นต้น

2. ผลการศึกษาวิธีจัดการความเครียดของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีจัดการความเครียดที่ทำบ่อยเรียงลำดับของค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ เล่นโซเชียล เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ोजี ทวิตเตอร์ ( $\bar{x} = 4.45$ ) ) ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ( $\bar{x} = 3.96$ ) เล่นเกม ดูหนัง ( $\bar{x} = 3.92$ ) กินทุกอย่าง และพยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบปราศจากอคติ ( $\bar{x} = 3.68$ ) และหาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้ ( $\bar{x} = 3.61$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัชร อภิวัตนสิริ และคณะ (2551) ที่ศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียด ของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิกใช้วิธีลดความเครียดของตนเอง เช่น เล่นเกม กิน นอน ดูทีวี มากที่สุด (ร้อยละ 79.6) รองลงมาคือ ปรับทุกข์หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (ร้อยละ 58.3) มองโลกหรือผู้อื่นในแง่ดี (ร้อยละ 48.3) และเผชิญหน้ากับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด (ร้อยละ 47.5) ซึ่งเป็นวิธีที่ปฏิบัติได้ง่ายและสะดวก ส่งผลดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้จิตใจอ่อนคลายจนทำให้ลืมความเครียดได้ในที่สุด การจัดการกับความเครียดเป็น



ความพยายามในการแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้น ทั้งทางด้านการควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกาย รวมถึงความพยายามในการควบคุมปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยมีเป้าหมายเพื่อกำจัดความเครียดและทำให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ (หงษ์ศิริ ภิโยธิตลกชัย, อรุณวรรณ กัมภูสิริพงษ์, มยุรี สวัสดิ์เมือง, และทัศนีย์ จันทระภาส, 2558) ความพยายามในการแก้ไขความเครียดดังกล่าวนี้ จะเกิดในระดับจิตสำนึกเป็นส่วนใหญ่ แต่บางส่วนก็เกิดจากกลไกป้องกันทางจิต ซึ่งเป็นการทำงานของจิตไร้สำนึกได้เช่นกัน สอดคล้องกับ Lasarus, Fokman (1984) ที่กล่าวว่า การเผชิญความเครียดโดยมุ่งการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดนั้น บุคคลจะพยายามจัดการกับความเครียดด้วยการใช้วิธีควบคุมอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้กลไกทางจิตเพื่อบรรเทาความเครียด โดยไม่พยายามแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง วิธีการเหล่านั้นได้แก่ การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ตนพอใจ การมองโลกในแง่ดี และการมองคุณค่าของสิ่งนั้น แต่อีกมุมมองในการจัดการความเครียดด้วยการปรึกษาอาจารย์/อาจารย์ที่ปรึกษา กลุ่มตัวอย่างเลือกทำนานๆ ครั้ง ( $\bar{x} = 2.23$ ) ทั้ง ๆ ที่มีอาจารย์อยู่ใกล้หรือพักอยู่ในวิทยาลัยด้วยกันกับนักศึกษา เปิดบริการให้คำปรึกษาออนไลน์ ทั้งนี้อาจเกิดจากการเข้าไม่ถึงอาจารย์กลัว ไม่กล้า ซึ่งวิทยาลัยต้องปรับกระบวนการให้คำปรึกษาให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น แต่สิ่งที่นักศึกษาทำบ่อยที่สุดคือ การเล่นโซเชียล เพราะนักศึกษาทุกคนมีสมาร์ตโฟน วิทยาลัยจัดบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่มีความเร็วสูงให้ตลอดเวลา ทำให้นักศึกษาสะดวกในการติดต่อกับสังคมออนไลน์ ดูหนัง ฟังเพลง คลายความเครียดได้อย่างสะดวก

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดระดับสูงและระดับรุนแรง เมื่อคัดกรองภาวะซึมเศร้าพบว่า นักศึกษามีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าและมีแนวโน้มต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้น วิทยาลัยควรหาทวิวิธีลดความเครียดให้นักศึกษาที่มีความเครียดรุนแรงและระดับสูง โดยจัดระบบการดูแลและส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวช กำหนดให้มีระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาเข้าใหม่ ปรับกิจกรรมในช่วงรับน้องควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร พิจารณาระยะเวลาการจัดกิจกรรมการรับน้อง ให้ความรู้เรื่องความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดแก่นักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างถูกวิธี ให้อาจารย์ที่ปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิด จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดแทรกการผ่อนคลายความเครียด เพื่อลดภาวะเครียด ลดภาวะการกดดัน และเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับนักศึกษา

### เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2558). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ. *การประชุมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก ครั้งที่ 12 กรมสุขภาพจิต*. 45-52. ประชุมวันที่ 15-17 มิถุนายน 2558. จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุตินา หมัดอะดัม, ศุภรัตน์ ละเอียดการ, และสุชาวดี โสภณ. (2561). ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 9 (3), 36-60.



- จุฑารัตน์ สตรีปัญญา และวิทยา เหมพันธ์. (2556). ความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารมหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 1 (1), 42-58.
- ชัยวัชร อภิวัตน์ศิริ และคณะ. (2550). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22 (5), 416-424.
- ทวีทรัพย์ ผาใต้, ณัฐวุฒิ แดงประเสริฐ, และเกษวดี ชมชายผล. (2553). การศึกษาความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครชั้นปีที่ 1ภาคปกติ. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)*. สกลนคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- นันทิพย์ ฮาลิน, อังคณา ชันตรีจิตรานนท์, และนนทลี พรธาดาวิทย์. (2559) ความเครียด และการปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 31 (3), 94-101.
- นิรมล สุวรรณโคตร. (2553). การปรับตัวของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การอุดมศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปองพล วรปาณี, เสาวนันท บำเรอราช, และสุพัตรา สุขาวห. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพยายามฆ่าตัวตายในอำเภอองไกรลาค จังหวัดสุโขทัย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 1 (1), 69-78.
- พลิศรา อังคสิงห์ และศิริไชย หงษ์สงวนศรี. (2555). โรคทางจิตเวชของเด็กและวัยรุ่น. ใน มาโนชน หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (บรรณาธิการ), *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รังสิมันต์ สุนทรไชยา, ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, วาสนี วิเศษฤทธิ์, สุพัตรา สุขาวห, และจินตนา ลี้จิ่งเพิ่มพูน. (2561). การพัฒนาและทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 32 (2), 100-112.
- ศรีัญญา จรุงมาก. (2561). ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (1), 43-58.
- สลักขณา กิติทัศน์เศรษฐ์, สุปาณี สนธิรัตน์, และทิพวัลย์ สุรินยา. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 1 (1), 36-47.
- ศุภชัย ตู้กลาง, อรพรรณ ทองแดง, ธีรศักดิ์ สาตรา, และสุชีรา ภัทรายุตวรรณ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 57 (3), 283-294.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และคณะ. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*, 21 (42), 93-106.



- สุจิตรา อู๋รัตนมณี และสุภาวดี เลิศสำราญ. (2560). ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของนักเรียนวัยรุ่นที่เตรียมตัวสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 31 (2), 78-94.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). *รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.
- เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, จำลอง ชูโต, และวรรณิ ศิริสุนทร. (2559). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1. มหาวิทยาลัยราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี*. 41-46. ประชุมวันที่ 29 กรกฎาคม 2559.
- พงษ์ศิริ ภิชัยดิถกชัย, อรุณวรรณ กัมภูศิริพงษ์, มยุรี สวัสดิ์เมือง, และทัศนีย์ จันทรรณาส. (2558). *รายงานวิจัย เรื่อง ความเครียดและการแก้ปัญหาความเครียดของนักศึกษา สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ บพิตรพิมุข จักรวรรดิ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ บพิตรพิมุข จักรวรรดิ.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Beck AT. et al. (1979). *Cognitive Therapy of depression*. New York: Guildford.
- Crandell, T., Crandell, C., & Vander, Z. J. (2012). *Human development (10th ed.)*. New York, NY: McGraw Hill.
- Cress, V.C., Lampman, C. Hardiness. (2007). Stress and health-promoting behaviors among college students. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 12(1), 18-23
- Feldman, S. R. (2008). *Adolescence*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. Intorn.
- Fontaine KL, Fletcher JS. (1999). *Mental Health Nursing*. Michigan: Addison-Wesley.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M., & King, C. A. (2011). Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of adolescence*, 34, 1077-1085.
- Joseph, M. R., Tolulope, T. B., & Jing, L. (2015). Mood disorder: Depression on children and adolescents. *IACAPAP Textbook of child and adolescent mental health 2015 edition*, 1-36.
- Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Selye H. (1976). *Stress in health and disease Butterworth's*, Inc. Boston, MA.
- Slee, T. P., Cambell, M., & Spears, B. (2012). *Child, adolescent and family development (3rd ed.)*. Melbourne: Cambridge University Press.
- Varcarolis, M.E. (2013). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Saunder, an imprint of Elsevier*. Canada.
- Videbeck, L.S. (2014). *Psychiatric Mental Health Nursing (6th ed)*. Lippincott Williams & Wilkins.