

## ภาวะซึมเศร้า ความเครียดกับการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

สุภาภรณ์ เจริญประดับ<sup>1</sup>

ขวัญธิดา พิมพ์การ<sup>2</sup>

พจนารถ เกื้อสกุล<sup>3</sup>

กิตติ เกื้อสกุล<sup>4</sup>

(Received: March 10, 2020; Revised: June 6, 2020; Accepted: June 15, 2020)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 จำนวน 385 คน แบบสอบถามในการวิจัย มี 4 ส่วน ส่วนที่ 1 สถานภาพทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียด และส่วนที่ 4 แบบวัดการจัดการปัญหา ความเที่ยงของแบบสอบถามซึ่งผ่านความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและการทดลองใช้ ((Try out) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์สหสัมพันธ์สเปียร์สันอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีระดับภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 97.66 (376 คน) ความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 71.69 (276 คน) วิธีการจัดการปัญหาเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยจากมากหาน้อยดังนี้ การจัดการด้านอารมณ์ ( $\bar{X}=3.32$ ) รองลงมาได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา ( $\bar{X}=2.64$ ) และการจัดการปัญหาทางอ้อม ( $\bar{X}=2.25$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการปัญหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ความเครียดกับการวิธีการจัดการปัญหา จำแนกรายด้านดังนี้ การจัดการด้านอารมณ์ และการเผชิญหน้ากับปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .64, r = .53$ ) และการจัดการทางอ้อม อยู่ในระดับต่ำ ( $r = .38$ ) ความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้ากับการวิธีการจัดการปัญหา จำแนกรายด้านดังนี้ การจัดการทางอ้อมและการเผชิญหน้ากับปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .63, r = .59$ ) และการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ ( $r = .32$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ:** ภาวะซึมเศร้า ความเครียด การจัดการปัญหา นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

<sup>1</sup> วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ e-mail: Spp@hotmail.co.th

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

<sup>3</sup> วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

<sup>4</sup> วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

## Study on Depression, Stress and Problem Management of freshman in King Mongkut's University of Technology North Bangkok

*Supaporn Rienpradub<sup>5</sup>*

*Khwanthida Phimphakarn<sup>6</sup>*

*Potjanat Kuesakul<sup>7</sup>*

*Kitti Kuesakul<sup>8</sup>*

### Abstract

The objective of this research was to study depression, stress and problem management of freshmen undergraduate students, King Mongkut's University of Technology North Bangkok. The samples were 385 first-year undergraduate students and the study used questionnaires to acquire data. The data was analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Pearson product moment correlation coefficient. The research results were as follows: 97.66 percent of people have no depression (376 people). 71.69 percent have low level of depression (276 people). The problem management or coping mechanism were reviewed as follows: emotion management means equal 3.32 ( $\bar{X} = 3.32$ ), confronting the problem means equal 2.64 ( $\bar{X} = 2.64$ ) and indirect management means equal 2.25 ( $\bar{X} = 2.25$ ). For the relationship between stress and depression and problem management, it was found that emotion management, as well as confrontation with the problems methods had a moderate correlation ( $r = .64$ ,  $r = .53$ ). The indirect management method showed a low-level correlation ( $r = .38$ ). For the association between depression and problem management in each aspect, the result showed that depression with indirect problem management and depression with confrontation had a moderate level of correlation ( $r = .63$ ,  $r = .59$ ). Depression and emotional management had a low-level correlation ( $r = .32$ ) with statistical significance 0.01.

**Keywords:** depression, stress, problem management, freshman

---

<sup>5</sup> College of Industrial Technology, King Mongkut's University of Technology North Bangkok.

<sup>6</sup> Faculty of Nurse, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science.

<sup>7</sup> College of Industrial Technology, King Mongkut's University of Technology North Bangkok.

<sup>8</sup> College of Industrial Technology, King Mongkut's University of Technology North Bangkok.

## บทนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 กำหนดให้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์เป็นยุทธศาสตร์อันดับแรก สำหรับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์เริ่มตั้งแต่ปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้และทักษะชีวิตเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้และความสามารถ ปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งอันหมายรวมถึงสถาบันครอบครัว และสถาบันการศึกษาที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูงและเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ (National Strategy Secretariat Office, 2019)

จากข้อมูลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 พบว่า กลุ่มเยาวชนที่โทรเข้ามาปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่มีปัญหาความเครียดหรือความวิตกกังวล ปัญหาความรัก ซึมเศร้าและมีความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งสถิติในปี 2560 อัตราการฆ่าตัวตายของเยาวชนอยู่ที่ 4.94 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนและในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 5.33 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (Department of Mental Health, 2019) นั้น ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ตลอดจนการเรียน การศึกษา สภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต และปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะความเครียดนั้น Selye (1976) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่บุคคลแสดงต่อสิ่งที่มาคุกคามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น Vatanasin, et al. (2016, p.87-99) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น พบว่า การป้องกันภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพควรเริ่มตั้งแต่แรกก่อนมีอาการ ด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมด้วยสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน เจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (Department of Mental Health, 2020) นั้น Papalia, et al. (2007) ได้กล่าวไว้ว่า ช่วงอายุ 17-20 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นเด็กสู่การเป็นผู้ใหญ่ เป็นการแสดงถึงความสามารถทางสติปัญญาของวัยรุ่นตอนปลายที่สมบูรณ์ ที่มีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น จดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีอีกด้วย

การเข้าเรียนในระดับอุดมศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต การเปลี่ยนจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษามาเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา ถือว่าเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงของการเรียนรู้ในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ กระบวนการทำงาน การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ อีกมากมาย โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย การที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเกือบทุกสิ่ง ซึ่งนักศึกษาแต่ละคนมีการปรับตัวที่แตกต่างกัน ตามการเลี้ยงดูของครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ความคาดหวังของตนเองและอุปนิสัยส่วนตัว (Pha Tai, et al., 2010) การเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วแบบก้าวกระโดดในทุกด้านขณะที่สภาพอารมณ์ ความคิด จิตใจยังไม่มั่นคงและแข็งแรงเพียงพอ อาจก่อให้เกิดความสับสนในตนเอง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจได้ง่ายและมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางอารมณ์สูงสุด (Townsend, 2014) โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงและเปราะบางต่อการเกิดปัญหาทางพฤติกรรมและสุขภาพจิตได้ง่าย เช่น การใช้สารเสพติด พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง การทะเลาะวิวาท เครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น (Santrock, 2014) นักศึกษาที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะทำให้มีความเครียดเกิดขึ้นและอาจนำไปสู่ปัญหาทางจิต คือ ภาวะซึมเศร้าได้

(Goebert, et al., 2009, p.236-241) สอดคล้องกับ Chantra (2019, p.1492-1504) ได้ทำการศึกษาความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูงถึงร้อยละ 40.63 กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการความเครียด โดยเล่นโซเชียล ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ตลอดจนหาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้

ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษา โดยเฉพาะชั้นปีที่ 1 เป็นช่วงที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นต่อกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และสังคม ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตและให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับภาวะซึมเศร้า ระดับความเครียด และวิธีการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษามาวางแผนงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วย ทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด

**ความเครียด** หมายถึง ภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป

**การจัดการปัญหา** หมายถึง การกระทำ ความนึกคิด การแสดงออก ซึ่งเป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อบรรเทาความเครียด

นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ หมายถึง นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ โดยมี 3 วิทยาเขต ได้แก่ วิทยาเขตกรุงเทพมหานคร วิทยาเขตปทุมธานี และวิทยาเขตระยอง ระดับปริญญาตรี จำแนกตามคณะ ได้แก่ วิศวกรรมศาสตร์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม เทคโนโลยีและการจัดการอุตสาหกรรม วิทยาศาสตร์ประยุกต์ วิทยาลัยเทคโนโลยีอุตสาหกรรม สถาปัตยกรรมและการออกแบบ อุตสาหกรรมเกษตร พัฒนาธุรกิจและอุตสาหกรรม บริหารธุรกิจและอุตสาหกรรมบริการ วิทยาศาสตร์พลังงานและสิ่งแวดล้อม ศิลปศาสตร์ประยุกต์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และบริหารธุรกิจ

#### ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือเป็นงานวิจัยที่มุ่งประเมินความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่เพิ่งเข้ามาเรียนในมหาวิทยาลัย เป็นการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของนักศึกษา เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการจัดการปัญหาของนักศึกษาได้ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์สรุป และประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ซึ่ง Beck, et al. (1979) ได้อธิบายพยาธิสภาพทางจิตไว้ว่า ทฤษฎีซึมเศร้าเมื่อบุคคลเผชิญกับปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตและความตึงเครียดจากสภาพแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม เหตุการณ์ในชีวิต การเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดความผิดปกติทางอารมณ์ดังเช่น ภาวะซึมเศร้า และในขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ อีกทั้งผลกระทบทำให้เกิดความเครียดและความกดดันรุนแรง จนไม่สามารถหาทางออกให้กับปัญหาได้ จะกลายเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลมีความคิดฆ่าตัวตายได้ เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความคิดบีบคั้น ความคับข้องใจที่รุนแรงในชีวิต รู้สึกเจ็บปวดต่อปัญหาที่เกิดขึ้นการเผชิญความเครียดโดยมุ่งการปรับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคล เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดนั้น บุคคลจะพยายามจัดการกับความเครียดด้วยการใช้วิธีควบคุมอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นรวมทั้งการใช้กลไกทางจิตเพื่อบรรเทาความเครียด โดยไม่พยายามแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดโดยตรง วิธีการเหล่านี้ได้แก่ การถอยห่างจากเหตุการณ์นั้น การเลือกให้ความสนใจ เฉพาะสิ่งที่ตนพอใจ การมองโลกในแง่ดี และการมองคุณค่าของสิ่งนั้น Lazarus & Folkman (1984) สรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิดกกังวล มองโลกในแง่ลบ ซึ่งอาจ จะส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

2. แนวคิดเกี่ยวกับความเครียด ซึ่ง Selye (1976) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่บุคคลแสดงต่อสิ่งที่มาคุกคามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ทำให้ร่างกายต้องปรับตัวเพื่อต่อต้านการคุกคามนั้น ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตัวหลายด้านพร้อม ๆ กัน มีการเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งผลกระทบของความเครียด แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้คือ 1) ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) ความเครียดในระดับนี้มีน้อยและสิ้นสุดในระยะเวลาอันสั้นอาจนานเพียงเสี้ยววินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องหรืออยู่กับเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดในชีวิตประจำวันจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาจะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น 2) ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) ความเครียดในระดับนี้อาจอยู่นานเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน

และรุนแรงกว่าระดับแรก ผลกระทบต่อบุคคลมีมากกว่าระดับแรก เช่นความเครียดจากภาระงานที่หนัก ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมในลักษณะที่ทำอะไร ๆ บ่อย ๆ เช่น กินมาก นอนไม่หลับ ตลอดจนวิตถวา ติดเหล้าได้ และ 3) ความเครียดในระดับสูง (Severe Stress) ความเครียดระดับนี้จะอยู่นานเป็นสัปดาห์หรือเป็นปี ระดับที่มีความรุนแรงมาก อาจเกิดจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุรวมกัน เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การหย่า การถูกตัดสินจำคุก หรือการเจ็บป่วยในระยะรุนแรงความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้น ๆ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ มากมาย (Department of Mental Health, 2018) สรุปได้ว่าความเครียดเป็นปฏิกริยาโต้ตอบของร่างกายมนุษย์ ในการขจัดสภาวะที่ขาดสมดุลของร่างกายจากสภาพปกติ เช่น ภาวะที่ร่างกายไม่สมดุลอื่น ๆ ภาวะการณ้เจ็บป่วย การติดเชื้อ เป็นต้น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการปัญหาหรือการเผชิญความเครียด ซึ่ง Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า การจัดการปัญหา หรือการเผชิญความเครียด หมายถึง ความสามารถของบุคคลใช้ความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรม หาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกมุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเอง จากเหตุการณ์เมื่อประเมินรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกคุกคาม เพื่อแสดงออกถึงความสามารถ ในการเอาชนะอุปสรรคจัดการกับปัญหา และบรรเทาความรู้สึกให้ตนเองกลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ แบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem focused Coping) และการเผชิญปัญหาแบบจัดการอารมณ์ (Emotional focused Coping) อีกทั้งวิธีคลายเครียดจะแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การคลายเครียดในภาวะปกติ มีวิธีปฏิบัติดังนี้คือ 1)หยุดพักจากการทำงานหรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ชั่วคราว 2) ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัด 3) เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายที่ชอบหรือถนัดอย่างเหมาะสมกับสุขภาพ 4) ออกไปพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน โดยเพื่อนควรเป็นคนที่มีความอดิเรกดี 5) พักผ่อนให้เพียงพอ หากมีอาการนอนไม่หลับ ให้แก้ไขโดยการหลีกเลี่ยงการนอนกลางวัน 6) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม 7) เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว และระดับที่ 2 การคลายเครียดในภาวะที่มีความเครียดสูง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง คือ ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายได้ดีที่สุด สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึก ควรฝึกบ่อยๆ วันละ 2-3 ครั้ง และควรฝึกทุกวัน ต่อเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงค่อยลดลงเหลือเพียงวันละ 1-2 ครั้ง และฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียดก็ได้ แต่อยากแนะนำให้ฝึกทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับสบายขึ้น

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

Hasin, et al. (2016, p.94) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการปรับตัวของนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี พบว่า นักศึกษาปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่มีลักษณะพื้นฐานแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Chantra (2019, p.1492) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด ภาวะซึมเศร้า และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจัดการความเครียด โดยเล่นโซเซียล ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ตลอดจนหาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้

Vatanasin, et al. (2019, p.87) ได้ศึกษาการแก้ปัญหาทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล พบว่า ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาลเป็นประเด็นสำคัญและต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง ซึ่ง

ผู้บริหารและคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคมเพื่อให้นักศึกษามีการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่มีประสิทธิภาพและไม่มีภาวะซึมเศร้า

## วิธีการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ จำนวน 3,850 คน (Academic Services Division, 2019)

ใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรความคลาดเคลื่อนมาตรฐานตามแนวคิดของ Taro Yamane (1973)  $n = N / (1 + N (e^2))$  ที่มีค่าระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน ในขั้นแรกทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างของแต่ละคณะเป็นการเลือกแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยให้สัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 10 ของกลุ่มประชากรแต่ละคณะ

### เครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยกำหนดข้อความคำถามจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์

2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check Lists)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก The Beck Depression Inventory : BDI ข้อคำถามมีจำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ การให้คะแนนพิจารณา ดังนี้ 1) ไม่เคยรู้สึกซึมเศร้า ให้ 0 คะแนน 2) รู้สึกซึมเศร้าบางครั้ง ให้ 1 คะแนน 3) รู้สึกซึมเศร้าบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน 4) รู้สึกซึมเศร้าเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน การแปลผลคะแนนโดยใช้คะแนนรวมซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-63 คะแนน ดังนี้

0-13 คะแนน	หมายถึง	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
14-20 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ
21-26 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง
27 คะแนนขึ้นไป	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับความเครียด จากแบบวัดการรับรู้ความเครียด (Perceived stress Questionnaire: PSQ) ของ Levenstein, et al. (1993, pp.19-32) ข้อคำถามมีจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็นข้อความทางบวก 22 ข้อ และข้อความทางลบ 8 ข้อ การประเมินการรับรู้ความเครียดจะประเมินตามความรู้สึกของนักศึกษาที่เกิดขึ้นว่าคำถามแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของนักศึกษามากน้อยเพียงใด ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ถ้าเลือกไม่เคย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน
เป็นบางครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
บ่อยๆ	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
เป็นประจำ	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

การคำนวณและการแปลผล คะแนนรวมของแบบสอบถามการรับรู้ความเครียดทั้งหมด มีค่าระหว่าง 30-120 คะแนน กำหนดเกณฑ์การประเมินจากค่าเฉลี่ยบวกและลบด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยระดับคะแนนที่มากแสดงว่ามีความเครียดมากกว่าคะแนนที่น้อย แบ่งระดับคะแนนความเครียดออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ช่วงคะแนน 30-60	หมายถึง	มีความเครียดระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 61-90	หมายถึง	มีความเครียดระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 91-120	หมายถึง	มีความเครียดระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดการจัดการปัญหาหรือการเผชิญความเครียดของ Jalowiec (1988, p. 287-308) มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการจัดการปัญหา 3 ด้าน คือ 1) แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ 2) การจัดการด้านอารมณ์ 9 ข้อ และ 3) การจัดการปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ Srisard (2010, p.103) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึง	การใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึง	การใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	การใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	การใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	การใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดน้อยที่สุด

การหาค่าความสัมพันธ์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ตามวัตถุประสงค์ที่ 2 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันอย่างง่าย ค่าความสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.01 ถึง 1.00 เกณฑ์การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันอย่างง่าย กำหนดเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Hinkle, et al. (1982, p.110) ดังนี้

	ค่าความสัมพันธ์ทางบวก	ค่าความสัมพันธ์ทางลบ
ระดับสูงมาก	0.90 ถึง 1.00	-0.90 ถึง -1.00
ระดับสูง	0.70 ถึง 0.90	-0.70 ถึง -0.90
ระดับปานกลาง	0.50 ถึง 0.70	-0.50 ถึง -0.70
ระดับต่ำ	0.30 ถึง 0.50	-0.30 ถึง -0.50
ระดับต่ำมาก	0.01 ถึง 0.30	-0.01 ถึง -0.30



### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามกรอบแนวคิดของงานวิจัย และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลการพิจารณาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาด้วยวิธีการหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อรายการกับประเด็นหลักของเนื้อหา (IOC) และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดสอบใช้ (Try-out) กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ฉบับ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$  = Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.85

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดกระทำข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหา นำมาคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับภาวะซึมเศร้าและวิธีการจัดการปัญหา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันอย่างง่าย

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า

1. ระดับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า
 

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีระดับภาวะซึมเศร้า (0-13 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 97.66 (376 คน) รองลงมาได้แก่ มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ (14-20 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 2.34 (9 คน) มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (21-26 คะแนน) และมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง (27 คะแนนขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และระดับภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-13 คะแนน)	376	97.66
มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ (14-20 คะแนน)	9	2.34
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (21-26 คะแนน)	0	0.00
มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง (27 คะแนนขึ้นไป)	0	0.00
รวม	385	100.00

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเครียดระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 30-60) คิดเป็นร้อยละ 71.69 (276 คน) รองลงมาได้แก่ มีความเครียดระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 61-90) คิดเป็นร้อยละ 28.31 (109 คน) และมีความเครียดระดับสูง (ช่วงคะแนน 91-120) คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้ความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความเครียดระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 30-60)	276	71.69
มีความเครียดระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 61-90)	109	28.31
มีความเครียดระดับสูง (ช่วงคะแนน 91-120)	0	0.00
รวม	385	100.00

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการปัญหาหรือการเผชิญความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 2.73, S.D. = 0.270) เมื่อพิจารณาวิธีการจัดการเป็นรายด้าน เรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การจัดการด้านอารมณ์ ( $\bar{X}$  = 3.32, S.D. = 0.298) รองลงมาได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา ( $\bar{X}$  = 2.64, S.D. = 0.313) และการจัดการปัญหาทางอ้อม ( $\bar{X}$  = 2.25, S.D. = 0.197) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามวิธีการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

วิธีการจัดการปัญหา	$\bar{X}$	S.D
การเผชิญหน้ากับปัญหา (13 ข้อ)	2.64	0.313
การจัดการด้านอารมณ์ (9 ข้อ)	3.32	0.298
การจัดการปัญหาทางอ้อม (14 ข้อ)	2.25	0.197
รวม (36 ข้อ)	2.73	0.270

2. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความเครียด กับวิธีการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า

ภาวะซึมเศร้ากับวิธีการจัดการปัญหา เรียงลำดับวิธีการใช้จากมากไปหาน้อย ดังนี้

การจัดการปัญหาทางอ้อม อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .63, p < .01$ ) รองลงมาได้แก่ การเผชิญกับปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .59, p < .01$ ) และการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ ( $r = .32, p < .01$ ) ตามลำดับ

ความเครียดกับวิธีการจัดการปัญหา เรียงลำดับวิธีการใช้จากมากไปหาน้อย ดังนี้

การจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .64, p < .01$ ) รองลงมาได้แก่ การเผชิญหน้ากับปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = .53, p < .01$ ) และการจัดการปัญหาทางอ้อม อยู่ในระดับต่ำ ( $r = .38, p < .01$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความเครียด กับวิธีการจัดการปัญหาของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

ความสัมพันธ์	วิธีการจัดการปัญหา		
	การเผชิญหน้ากับปัญหา	การจัดการด้านอารมณ์	การจัดการปัญหาทางอ้อม
ภาวะซึมเศร้า	0.59**	0.32**	0.63**
ความเครียด	0.53**	0.64**	0.38**

\*\* p<0.01

### อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มีประเด็นอภิปรายดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าสอดคล้องกับผลการรับรู้ความเครียดจากงานวิจัยฉบับนี้ ซึ่ง Charkhabi, et al. (2014, p.355-358) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นตอนปลายไว้ว่าวัยรุ่นที่มีความภาวะซึมเศร้าต่ำ จะมีความเครียดน้อย และอาจเกิดจากความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ของบุคคลที่ Loewenthal, et al. (2002, p.19-32) กล่าวว่า เป็นสมการการณ์ที่บุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจต่าง ๆ แล้วบุคคลนั้นสามารถยืดหยุ่นใช้พลังกายและพลังใจในการต่อสู้ให้ตนเองผ่านพ้นภาวะการณ์นั้น ๆ และเรียนรู้จากประสบการณ์อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางบวก (Nintachan, et al., 2013, p.12-24) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะซึมเศร้ารายชื่อมากที่สุด คือ รู้สึกว่านอนไม่ค่อยหลับหรือตื่นเร็วกว่าปกติ และระดับภาวะซึมเศร้ารายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างพบน้อยที่สุดคือ การอยากฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับผลของงานวิจัยฉบับนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 97.66 และมีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 2.34 ทั้งนี้ผลกระทบของความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) ของ Department of Mental Health (2018) ระบุไว้ว่า เป็นความเครียดในระดับนี้มีน้อยและสั้นสุดในระยะเวลาอันสั้น อาจนานเพียงเสี้ยววินาทีหรือชั่วโมงเท่านั้น เกี่ยวข้องหรืออยู่กับเหตุการณ์เพียงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำการต่าง ๆ อย่างกระตือรือร้น เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา จะเพิ่มความสามารถในการทำงานให้สูงขึ้น ซึ่ง Lazarus & Folkman (1984) ได้กล่าวว่า ความสามารถของบุคคลใช้ความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรมหาเหตุผลที่เหมาะสม จัดการกับอารมณ์และความรู้สึกมุ่งมั่นในการแก้ไขอุปสรรคของตนเองจากเหตุการณ์เมื่อประเมินการรับรู้ได้ว่าเป็นภาวะที่ตนถูกคุกคาม เป็นการจัดการหรือการเผชิญความเครียดที่แสดงออกถึงความสามารถในการเอาชนะอุปสรรค และบรรเทาความรู้สึกให้ตนเองกลับสู่สภาวะสมดุลตามปกติ

2. การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า โดยภาพรวมมีการรับรู้ความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ Thitirattanachot, et al. (2014, p.66-71) ที่พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานีมีความเครียดระดับน้อยถึงปานกลาง เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคามหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด อาจรู้สึก

วิตกกังวลหรือกลัว ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดในระดับนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือเป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต สามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยการทำกิจกรรมที่เพิ่มพลัง เช่น ออกกำลังกาย เล่นกีฬา ทำสิ่งที่สนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หรือพูดคุยระบายความไม่สบายใจกับผู้ที่ไว้วางใจ นอกจากนี้ยังเป็นการแสดงถึงความสามารถทางสติปัญญาของวัยรุ่นตอนปลายที่สมบูรณ์ ที่มีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น จดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี (Papalia, et al., 2007) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยการรับรู้ความเครียดรายช้อที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่ามีความสุขเพลิดเพลินในชีวิตมากที่สุดอีกด้วย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความเครียดรายช้อย่อยที่สุดคือ รู้สึกอยู่ในสถานการณ์ขัดแย้งนั้นสอดคล้องกับ Sihawong, et al., (2019, p.93-106) ที่พบว่าความเครียดเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาใหม่เกิดความรู้สึกยุ่งยากใจ สับสน ซึมเศร้าได้

3. การจัดการปัญหาหรือการเผชิญความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พบว่า ใช้วิธีนั้นในการจัดการปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง วิธีการจัดการปัญหาเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือการจัดการด้านอารมณ์ การเผชิญหน้ากับปัญหาและการจัดการปัญหาทางอ้อม เมื่อพิจารณาเป็นรายช้อกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการพยายามควบคุมสถานการณ์บางอย่างไว้ในระดับมากที่สุดและใช้วิธีการเผชิญความเครียดน้อยที่สุด คือ การระบายอารมณ์กับคนหรือสิ่งของ สอดคล้องกับ Chantra (2019, p.1492-1504) พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก มีวิธีการจัดการความเครียดที่ทำบ่อยโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ เล่นโซเชียล เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ไอจี ทวิตเตอร์ ( $\bar{X} = 4.45$ ) ให้กำลังใจตัวเองว่าทุกสิ่งจะดีขึ้น ( $\bar{X} = 4.45$ ) เล่นเกม ดูหนัง ( $\bar{X} = 3.92$ ) กินทุกอย่างและพยายามมองปัญหาอย่างรอบคอบปราศจากอคติ ( $\bar{X} = 3.68$ ) และหาวิธีแก้ปัญหาหรือวิธีคุมสถานการณ์ให้ได้ ( $\bar{X} = 3.61$ ) นั้น จากผลงานวิจัยยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการปัญหาหรือการเผชิญความเครียด 2 วิธี คือ 1) วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา เป็นการแก้ไขที่ปัญหาโดยตรงด้วยการทำความเข้าใจกับปัญหาและหาทางแก้ไข 2) วิธีการจัดการความเครียดแบบมุ่งเน้นอารมณ์ เป็นการปรับสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกภายในตนเองอย่างเหมาะสม เมื่อเกิดความเครียดหรือปัญหาก่อนที่จะหาทางจัดการหรือแก้ไข โดยไม่ใช้อารมณ์ที่ไม่ดีในการแก้ปัญหาหรือผ่อนคลายความเครียด ซึ่งแนวคิดวิธีการจัดทฤษฎีการแก้ปัญหาทางสังคมของ D'Zurilla, et al. (2004, p.11-27) กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหา ภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความตึงเครียดก็จะพยายามแก้ปัญหาเหล่านั้น ถ้าบุคคลมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ดีโดยพยายามหาทางออกจากปัญหา วางแผนและลงมือแก้ปัญหาจะทำให้ปัญหานั้นหมดไปและไม่มีภาวะซึมเศร้า

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาวะซึมเศร้าโดยรวมกับวิธีการจัดการปัญหารายด้านของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ผลจากการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสัมพันธ์ ดังนี้ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดโดยรวมกับวิธีการจัดการปัญหารายด้าน พบว่า ความเครียดกับการจัดการด้านอารมณ์ และความเครียดกับการเผชิญหน้ากับปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเครียดกับด้านการจัดการปัญหาทางอ้อม อยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าโดยรวมกับการจัดการปัญหารายด้าน พบว่า ภาวะซึมเศร้ากับการจัดการปัญหาทางอ้อม ภาวะซึมเศร้ากับด้านการเผชิญปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะซึมเศร้ากับด้านการจัดการด้านอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น สอดคล้องกับ Dahlin, et al. (2005, p.594-604) ได้ศึกษาสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ามีหลายอย่าง ได้แก่ ความกดดันจากการเรียนและภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ เช่นเดียวกับ

Volmer, et al. (2012, p.840-847) ได้ศึกษาความเครียดกับพัฒนาการของพฤติกรรมและรูปแบบประสบการณ์ในนักศึกษาแพทย์ที่ประเทศเยอรมัน พบว่า ความเครียดและความเหนื่อยล้าเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญในการเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ Klinin-Yobas et al. (2016, p.63-68); Parto & Besharat (2011, p.578-582) ยังกล่าวไว้ว่า การมีสติ (Mindfulness) ของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีความสัมพันธ์และเป็นตัวแปรทำนายสุขภาพทางจิตใจ และเป็นตัวแปรส่งผ่านที่สำคัญระหว่างความเครียดและสุขภาพทางจิตใจอีกด้วย (McRae, et al., 2008, p.143-162) ซึ่งการมีสติเป็นสภาวะของบุคคลที่คงไว้ซึ่งการรู้ตัวทุกชั่วขณะในความคิด อารมณ์ความรู้สึก ความรู้สึกทางกายและสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว (Kobat-Zinn, 2003, p.144-156) เป็นการควบคุมตนเองให้ตั้งมั่นจดจ่อกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะตระหนักรู้ในความคิดความรู้สึกของตนเองโดยไม่ตัดสิน ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้ประสบการณ์ทั้งภายนอกและภายใน (Brown & Ryan, 2003, p.822-848)

### สรุปผล

จากบริบทของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือมีหน้าที่หลักในการผลิตบัณฑิตออกไปรับใช้สังคมนั้น นอกจากนักศึกษาใหม่แต่ละคนจะต้องผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยให้นักศึกษาได้ปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม สิ่งแวดล้อม เช่น การปฐมนิเทศ การอบรมจริยธรรม การรับน้องใหม่ เป็นต้น มหาวิทยาลัยยังให้ความสำคัญต่อนักศึกษาคือสุขภาพจิต ซึ่งเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนที่มีปัญหาทางจิต ภาวะซึมเศร้าเท่านั้น อยากให้ทุกคนจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างชาญฉลาด เป็นเรื่องง่าย ๆ มีความสบายใจที่จะพูดคุยกับนักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ ผ่านแอปพลิเคชัน Ooca ซึ่งเป็นแพลตฟอร์มสื่อกลางระหว่างจิตแพทย์ นักจิตวิทยาและคนไข้ หรือคนที่มีปัญหาในใจ อยากคุยกับแพทย์ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และอาจกล่าวได้ว่า นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี บางส่วนมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ นักศึกษาใช้วิธีการจัดการด้านอารมณ์เป็นอันดับแรก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมจึงมีผลให้นักศึกษามีความเครียดในระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 30-60) โดยจะใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิธีการการจัดการปัญหาทางอ้อม เป็นอันดับถัดมาขึ้นอยู่กับนักศึกษาแต่ละคนจะมีความคิด ความรู้สึก การรับรู้ ความคาดหวัง ความเป็นตัวตน และอารมณ์ที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้น หากนักศึกษามีเทคนิควิธีการจัดการความเครียด มีทักษะวิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ ปัญหาสุขภาพจิตขั้นรุนแรงก็จะลดน้อยลง อันจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการของนักศึกษาให้เป็นผู้มีสุขภาพกายใจที่ดี เมื่อจบการศึกษาแล้ว นับได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติในอนาคตต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุง

1. จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีความเครียดและมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นหน่วยงานควรหาวิถีลดความเครียดให้แก่นักศึกษาที่มีความเครียด โดยจัดระบบการดูแลและ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จัดให้มีหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่าย จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวช กำหนดให้มีระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษาเข้าใหม่ ปรับกิจกรรมในช่วงรับน้องควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลาย สร้างบรรยากาศ ที่เป็นมิตร พิจารณาระยะเวลาการจัดกิจกรรมการรับน้อง ให้ความรู้เรื่องความเครียดและวิธีการจัดการ ความเครียดแก่นักศึกษา

เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ที่ไปประยุกต์ใช้ใน ชีวิตประจำวันอย่างถูกวิธีให้ อาจารย์ที่ปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิดจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สอดแทรก การผ่อนคลายความเครียด เพื่อ ลดภาวะเครียด ลดภาวะของการกดดัน และเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับ นักศึกษา

2. หน่วยงานควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเสริมความความเข้มแข็งทางใจ ลดภาวะเครียดและ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางด้วยกระบวนการหลากหลาย ฝึกให้คิด เป็น ทำเป็น แก้ปัญหาได้ โดยใช้แหล่งเรียนรู้ ควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทั้งภายในและ ภายนอกหน่วยงาน เรียนรู้การปรับตัว การควบคุมอารมณ์ เห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบเพื่อพัฒนาให้ นักศึกษามีกระบวนการคิดที่มีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิธีการจัดการปัญหาในรายด้านแต่ละด้านของนักศึกษาให้มีความเฉพาะมากยิ่งขึ้น เพื่อจะได้ ทราบถึงบริบทของแต่ละบุคคล และสามารถช่วยให้การดูแลนักศึกษาได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหา เพื่อที่จะทราบถึง ปัจจัยเหล่านั้นแล้วนำมากำหนดแนวทางการในดูแลนักศึกษาในหน่วยงาน
3. ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ความเครียด และการจัดการปัญหา ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยในหน่วยงานการศึกษาอื่น ๆ ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อสามารถหาแนวทางในการดูแลนักศึกษาให้ ตรงกับบริบทในแต่ละบริบท

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็น อย่างดี ข้อมูลที่ได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากวิทยาลัย เทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ที่สนับสนุนทุนวิจัยประจำปี 2563

## เอกสารอ้างอิง

- Academic Services Division King Mongkut's University of Technology North Bangkok. (2019). *chamnuan naksuksa mahawitthayalai phrachomklao phranakhonnua pracham pikansuksa* [University Student Statistics academic year 2019]. Retrieved from <http://acdserv.kmutnb.ac.th/Student statistics>
- Beck, A. T. et al. (1979). *Cognitive Therapy of depression*. New York: Guildford.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4). 822-848.
- Charkhabi, M., Mortazavi, A., Alimohammadi, S., & Hayati, D. (2014). The effect of spiritual Intelligence training on the Indicators of Mental health in Iranian students: An Experimental study. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159(23). 355-358.
- Thitirattanachot, C., Laukongtam, N., Mawong, W., Sriboonruang, T. and Phattarabenjapol, S. (2014). kanpramoen sukkhaphap chit læ khwamkhriat khong naksuksa maha witthayalai Ubon ratchathani [Assessment of Mental Health and Stress of Students at Ubon Ratchathani University]. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 9(Supplement).
- Chantra, C. (2019). khwamkhriat phawa sumsao læ withi chatkan khwamkhriat khong naksuksa chan pi thi nung [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] *Proceeding of the 10<sup>th</sup> Hatyai National and International Conference* (1492-1504). Songkhla: HATYAI UNIVERSITY.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares A. (2004). Social Problem Solving: Theory and assessment. In E.C.Chang, T.J.D'Zurilla & L. J. Sanna (eds.), *Social Problem solving: Theory, research and training* (11-27). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Dahlin, M., Joneborg, N., & Runeson B. (2005). Stress and Depression among Medical Students: A Cross-Sectional Study. *Medical Education*, 39. 594-604.
- Department of Mental Health Ministry of Public Health. (2019) *kansamruat phawa sukkhaphap chit khong prachachon nai pi Pho.So. songphanharoihoksip* [2017 public mental health survey]. Bangkok: lAmom.
- Department of Mental Health Ministry of Public Health. (2020). *wairun Thai pruksa sai duan sukkhaphap chit nungphansamroiysisam pi hoksipsong phop panha khriat mak sut næ theknik chatkan khwamkhriat* [Thai teenagers consult the mental health hotline 1323 in 2019, " stress" the most, suggesting stress management techniques]. Retrieved from [https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news\\_1960354](https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_1960354)

- Geobert, D. et al. (2009). Depression symptoms in medical students and residents: a multi School study. *Jornal Academy medicine*, 84(2). 236-241.
- Hasin, N., Khantreejitranon, A., & Protadavit, N. (2016). khwamkhriat læ kan prap tua khong naksuksa parinya tri chan pi thi nung mahawitthayalai theknoloyi rat mongkhon than buri. *Kasetsart Educational Review*, 31(1). 94-101.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W., & Jurs, S. G. (1982). *Basic Behavioral Statistics*. Boston: Houghton Mifflin.
- Jalowiec, A. (1988). Confirmatory factor analysis of the Jalowiec Coping Scale. In C. F. Waltz, & O. L. Strickland. (Eds.), *Measurement of nursing outcomes: Vol. 1 Client Measuring outcomes* (287-308). NY: Springer.
- Klaninin-Yobas, P., Ramirez, D., Fernadez, Z., Sarmiento, J., Thanoi, W., Ignacio, J., et al (2016). Examining the predicing Effect of mindfulness on Psychological well-being among undergraduate students: A Structural equation modelling Approach. *Presonality and Individual Difference*, 91. 63-68.
- Kobat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2). 144-156.
- Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. NY: Springer.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Bertp, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1). 19-32.
- Loewenthal, K. M., Macleod, A. K., Lee, M., Cook, C., & Goldblatt, V. (2002). Tolerance for Depression: are there cultural and gender differences. *Journal Psychiatry Mental Health Nurse*, 9. 681-688.
- McRae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J. D., & Gross, J. J. (2008). Gender differences in emotion regulation: An fMRI Study of Cognitive reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, 11(2). 143-162.
- National Strategy Secretariat Office. (2019). *National Strategy 2018-2037*. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Board.
- Wongsrakul, p. (2011). khwamkhriat læ khwam witok kangwon khong naksuksa mahawitthayalai Thonburi.[Stress and Anxiety of Thonburi University Students]. *Journal of Thonburi University*, 5(9). 23-32.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2007). *Human Development (10<sup>th</sup> ed)*. NY: McGraw-Hill.
- Parto, M., & Besharat, M. A. (2011). Mindfulness, Psychological well-being and Psychological distress in adolescents: Assessing the mediation variables and mechanisms of Autonomy and self-regulation. *Social and Behavioral Science*, 30. 578-582.



- Phatai, T., Daengprasert, N., & Chomphon, K. (2010). *kansuksa khwamkhriat læ kanchatkan khwamkhriat khong naksuksa mahawitthayalai ratchaphatsakonnakhon chan pi thi nung phak pakati* [Stress study and management of first year Sakonnakhon Rajabhat University students]. (Doctoral Degree, Sakonnakhon Rajabhat University).
- Nintachan, P., Wittaysooporn, J., & Sangon, S. (2013). khwam khængkræng nai chiwit hetkan thi sang khwam yungyak chai læ sukkhaphap chit khong naksuksa mahawitthayalai [Resilience, the Negative Events, and Mental Health among University Students] *Journal of Nursing and Health Sciences*, 7(2). 12-24.
- Srisa-ard, B. (2010). *lakkan wichai buangton*. Bangkok: Suweeriyasan.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescence*. NY: McGraw-Hill Education.
- Selye, H. (1976). *Stree in health and disease Butterworth's*, Inc. Boston, MA.
- Sihawong, S., & Others. (2018). Factors Causing to Stress of Nursing Students, Ubon Ratchathani University. *HCU Journal of Health Science*, 21(42). 93-106.
- Townsend, M. C. (2014). *Essentials of psychiatric mental Health nursing: Concepts of care in evidence-based Practice* (6<sup>th</sup>ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Vatanasin, D. (2016). kan pongkan phawa sumsao nai wairun: chak lakthan choeng prachak su kan patibat .*The Journal of Nursing Burapha University*. 24(1). 1-12.
- Vatanasi, D., Chupan, S. and Detchaiyod, P. (2019). kan kæ panha thang sangkhom læ phawa sumsao khong naksuksa phayaban. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(1). 87-99.
- Voltmer E., Kötter T., & Spahn C. (2012). Perceived medical school stress and the development of behavior and experience patterns in German medical students. *Medical Education*, 34. 840-847.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis* (3rd ed.). NY: Harper and Row.