

# การจัดการความเครียดและปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

Coping mechanism and structural family factors among undergraduate students at Khon Kaen University

นลัทพร หมอยาดี\*, วริศรา ลูวีระ\*\*, นนทปวิธ โชติชัย\*\*

Nalatporn Moryadee\*, Varisara Luvira\*\*, Nonpavit Chotchai\*\*

## บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้รูปแบบโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงซึ่งกระทบต่อพฤติกรรมและการจัดการความเครียดของเยาวชน เมื่อเข้าสู่วัยนักศึกษาความเครียดจากการเรียนและปัจจัยด้านครอบครัวอาจส่งผลต่อการจัดการความเครียด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวกับการจัดการความเครียดในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 10 ตุลาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามปัจจัยทางครอบครัว และแบบประเมิน Brief COPE Inventory: Thai version ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.735 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ One-way ANOVA ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีสัดส่วนของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมร้อยละ 79.7 (95% CI: 73.7–85.7) และมีค่าเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมสูงกว่าการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) กลยุทธ์ที่ใช้มากที่สุดในกลุ่มการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม ได้แก่ การยอมรับ ขณะที่การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นกลยุทธ์ที่ใช้มากที่สุดในการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม ปัจจัยด้านคณะ ชั้นปี และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม โดยนักศึกษาที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีแนวโน้มใช้การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมน้อยที่สุด ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมเสริมสร้างทักษะการจัดการความเครียดแก่นักศึกษา

**คำสำคัญ:** การจัดการความเครียด, ครอบครัว, นักศึกษามหาวิทยาลัย

\* โรงพยาบาลชนบท อ.ชนบท จ.ขอนแก่น

\*\* สาขาเวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ครอบครัว และอาชีวเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\* Chonnabot Hospital, Khon Kaen

\*\* Department of Community, Family and Occupational medicine Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Corresponding author: Nalatporn Moryadee Email: Nalatporn.fern@gmail.com

Received 27/12/2025

Revised 26/01/2026

Accepted 07/02/2026

## ABSTRACT

Demographic changes characterized by an increasing proportion of older adults have led to transformations in family structures, which may affect adolescents' behavior and coping mechanisms. Upon entering university, academic stress and family-related factors may influence students' coping mechanisms. This study aimed to examine the proportion of adaptive coping mechanisms and to investigate the relationship between family structure factors and coping mechanisms among undergraduate students at Khon Kaen University. A descriptive cross-sectional study was conducted using an online questionnaire administered via Google Forms between June 1 and October 10, 2025. The sample consisted of 172 undergraduate students. Data were collected using a general information questionnaire, a family factors questionnaire, and the Brief COPE Inventory (Thai version), which demonstrated a reliability coefficient of 0.735. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics, including the Chi-square test and one-way ANOVA. The results showed that 79.7% of students used predominantly adaptive coping mechanisms (95% CI: 73.7–85.7), and the mean score of adaptive coping was significantly higher than that of maladaptive coping ( $p < 0.001$ ). Acceptance was the most frequently used strategy among students using adaptive coping, whereas distraction was the most common strategy among those using maladaptive coping. Faculty, year of study, and family structure were significantly associated with maladaptive coping mechanisms. Students living in extended families were least likely to use maladaptive coping strategies. These findings can be used to inform the development and promotion of activities to enhance stress management skills tailored to the context of undergraduate students.

**Keywords:** Coping mechanism, Family, University student

## ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรโดยมีอัตราการเติบโตทั้งในด้านขนาดและสัดส่วนของประชากรที่เป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิกซึ่งมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว<sup>2</sup> จากข้อมูลข้างต้นจะพบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและอัตราการเกิดที่ลดลง ส่งผลให้ประชากรวัยกลางคนมีการย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเมืองหลวงมากขึ้นเพื่อหาเลี้ยง<sup>3</sup> ทำให้พบว่าในบางครั้งลูกจำเป็นต้องอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุซึ่งบ่อยครั้งก็คือ ปู่/ย่า/ตา/ยายถือว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในการเลี้ยงดูเด็กในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาเนื่องจากมีจำนวนปู่ย่าตายายที่เลี้ยงดูหลานเพิ่มขึ้นจึงทำให้เกิดลักษณะครอบครัวข้ามรุ่น (Skipped generation family) เพิ่มขึ้น<sup>4-5</sup> โดยเฉพาะในทวีปเอเชียจะพบว่าประเทศจีนและประเทศไทยเป็นประเทศที่มีจำนวนครอบครัวข้ามรุ่นสูงสุด<sup>6</sup> ในประเทศไทยส่วนใหญ่จะพบครอบครัวข้ามรุ่นอยู่ในพื้นที่ชนบทร้อยละ 76 และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 47<sup>7</sup> โดยจะพบว่านักเรียนหรือนักศึกษาที่ได้รับการเลี้ยงดูหรืออยู่อาศัยกับปู่, ย่า, ตา, ยายเกิดผลกระทบทั้งในด้านพฤติกรรมและสุขภาพจิตโดยเฉพาะในด้านการปรับตัวและการรับมือกับความเครียดที่เกิดจากขึ้นจากความแตกต่างระหว่างรุ่น<sup>8</sup>

ในประเทศไทยมีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยปี 2565 พบว่านักศึกษาที่มีความเสี่ยงในด้านสุขภาพจิตและความเครียดอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 40 ซึ่งรวมถึงนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 4<sup>9</sup> ผลการศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่นพบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 มีความเครียดในระดับรุนแรงร้อยละ 44.2 ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากทั้งความเครียดจากการเรียนและปัจจัยทางครอบครัว<sup>10</sup>

การจัดการกับความเครียด (Coping mechanism) คือ กระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อจัดการความคิดและพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก โดยตามการแบ่งของ Lazarus และ Folkman สามารถแบ่งการจัดการความเครียดสามารถเป็น 3 วิธี ได้แก่ วิธีการจัดการกับความเครียดโดยใช้การแก้ปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลนั้นรับรู้ว่ามีสิ่งทำให้เกิดความเครียดเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินแก้ไขได้ วิธีการจัดการกับความเครียดโดยมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) โดยที่บุคคลจะมุ่งเน้นที่อารมณ์มากกว่าที่ตัวสถานการณ์ และวิธีการจัดการความเครียดแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant Coping) เป็นวิธีการที่เน้นหลีกเลี่ยงสถานการณ์ โดยจะมุ่งเน้นที่การบรรเทาประสบการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นผ่านการใช้เทคนิคทั้งทางด้านความคิดและพฤติกรรม<sup>11</sup>

นอกจากนั้นยังมีการแบ่งวิธีการจัดการความเครียดแบบอื่น เช่น การมุ่งเน้นที่การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Active Coping) เป็นการจัดการความเครียดแบบยืดหยุ่นโดยจะเน้นจัดการที่ความเครียด หรือสถานการณ์นั้นรวมไปถึงการจัดการอารมณ์ที่เกี่ยวข้องซึ่งจะในบางวรรณกรรมจะรวมถึงการจัดการแบบมุ่งเน้นปัญหา (Problem-focused coping) และวิธีการจัดการแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) ในขณะที่การมุ่งเน้นที่การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Passive Coping) จะเป็นวิธีการจัดแบบที่ไม่มีประโยชน์และไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยที่จะรวมถึงการจัดการแบบหลีกเลี่ยง (Avoidant coping)<sup>12</sup> โดยผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าวิธีการจัดการกับความเครียด (Coping mechanism) มีผลต่อการปรับตัวในชีวิตประจำวันและการปรับตัวด้านการศึกษา<sup>13-14</sup>

การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเลี้ยงดูโดยครอบครัวข้ามรุ่น (Skipped generation family) พบว่าการมีปู่ ย่า ตา ยายเป็นผู้ดูแลเด็กอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญ<sup>15</sup> ในบางการศึกษาพบว่าเด็กในครอบครัวข้ามรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยครอบครัวรูปแบบอื่น<sup>16-17</sup> อย่างไรก็ตามยังมีบางการศึกษาบางฉบับในประเทศจีนที่พบว่าโครงสร้างของครอบครัว (Family structure) ไม่ได้มีความสัมพันธ์ต่อเรื่องของสุขภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญ แต่การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (Family functioning) กลับมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ<sup>18</sup> ในประเทศไทยการศึกษาพบว่าวัยรุ่นในครอบครัว

ข้ามรุ่นมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกับวัยรุ่นที่อาศัยในครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยว แต่สิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในวัยรุ่นคือ การเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และการขาดการติดต่อสื่อสารกับพ่อแม่ที่ให้กำเนิด<sup>19</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม้โครงสร้างของครอบครัวจะมีความสำคัญ แต่ปัจจัยอื่นๆ เช่น วิธีการเลี้ยงดูและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวก็มีผลกระทบที่ไม่อาจมองข้ามได้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของครอบครัวและปัญหาด้านสุขภาพจิตยังมีความขัดแย้งกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างของบริบทกลุ่มประชากรและวิธีการประเมิน อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างของครอบครัวกับการจัดการความเครียดโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษา ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างของครอบครัวกับการจัดการความเครียดเนื่องจากครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาและปรับตัวเข้าสู่ในวัยผู้ใหญ่อย่างเหมาะสม การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งหวังที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลและส่งเสริมการเลี้ยงดูในช่วงวัยเด็ก รวมถึงการสร้างความตระหนักให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพัฒนาการและการจัดการความเครียดของเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมในกลุ่มนักศึกษา ระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวและการจัดการความเครียดในกลุ่มนักศึกษา ระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

### วิธีการศึกษา (Method)

**รูปแบบการวิจัย (Study design)** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง(Cross-sectional descriptive study)

**ประชากรเป้าหมาย (Target Population)** นักศึกษาที่ศึกษาในระดับชั้นปริญญาตรีในปีการศึกษา 2568 มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** คำนวณขนาดตัวอย่างโดยวิธี Multi-stage random sampling โดยทราบจำนวนประชากรทั้งหมดของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่นในปีการศึกษา 2567 เป็นจำนวน 32,761 คน ข้อมูลจากกลุ่มงานภารกิจประมวลผล สำนักบริหารและพัฒนาวิชาการ โดยใช้โปรแกรม Win Pepi version 11.65 โดยระบุค่าดังนี้

Confidence level= 95%

Acceptable difference= 0.05

Assumed proportion= 0.875 อ้างอิงจากงานวิจัย The prevalence of psychological distress and its association with coping strategies among medical interns in Malaysia: A national-level cross-sectional study<sup>20</sup>

Size of population= 32,761

Expected loss of subjects= 10%

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ทั้งหมด (n)=186 คน ≈ 190 คน

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

1. ใช้เทคนิคการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยแบ่งกลุ่มคณะ ออกเป็น 3 กลุ่มสาขาวิชา ได้แก่ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
2. สุ่มคณะจากกลุ่มสาขาวิชาในกลุ่มละ 2 คณะ โดยใช้เทคนิคการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก โดยกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้แก่ คณะเกษตรศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพได้แก่ คณะเภสัชศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ได้แก่ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่นและคณะนิติศาสตร์
3. ใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาจากคณะที่ได้จากการสุ่มขั้นตอนที่ 2 โดยใช้แบบโควตา (Quota sampling) จำแนกสัดส่วนตามขนาดของจำนวนประชากรในแต่ละคณะดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มตัวอย่าง

คณะ	จำนวนนักศึกษาทั้งหมด (คน)	ร้อยละ(n=190)	จำนวนนักศึกษาที่เก็บข้อมูล(คน)
คณะเกษตรศาสตร์	2,088	20.43	39
คณะวิทยาศาสตร์	2,059	20.14	38
คณะเภสัชศาสตร์	967	9.46	18
คณะแพทยศาสตร์	1,982	19.39	37
วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น	911	8.91	17
คณะนิติศาสตร์	2,215	21.67	41
รวม	10,222	100	190

ทั้งนี้ ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย ไม่ได้แบ่งแยกตามชั้นปีของนักศึกษา เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่อง Estimation of Psychological Impairment and Coping Strategies during COVID-19 Pandemic among University Students in Saudi Arabia: A Large Regional Analysis<sup>21</sup> พบว่า ชั้นปีของนักศึกษาไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการจัดการความเครียด (coping mechanism)

**เกณฑ์ในการคัดเลือก(Inclusion Criteria)**

1. นักศึกษาที่อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. นักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ขึ้นไป
3. นักศึกษาที่สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทย
4. นักศึกษาที่เต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลและผลการศึกษของพวกเขาใช้ในการวิจัย

**เกณฑ์ในการคัดออก(Exclusion Criteria)**

1. นักศึกษาที่มีประวัติของปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง หรือภาวะทางจิตเวชที่อาจมีผลต่อการจัดการความเครียด เช่น ภาวะซึมเศร้า, โรคอารมณ์สองขั้ว, และโรคจิตเภท

### คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation Definition)

โครงสร้างครอบครัว(Family structure)คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันโดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย โดยแบ่งโครงสร้างครอบครัวได้ดังนี้ ครอบครัวที่พ่อแม่อาศัยอยู่ด้วยกัน ครอบครัวพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัวขยาย และครอบครัวข้ามรุ่น

ครอบครัวที่พ่อแม่อาศัยอยู่ด้วยกันคือ ครอบครัวที่ประกอบไปด้วย พ่อและแม่ หรือ แม่และพ่อเลี้ยง หรือพ่อและแม่เลี้ยง หรือพ่อแม่บุญธรรม

ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยวคือ ครอบครัวที่พ่อหรือแม่มีหน้าที่เลี้ยงลูกคนเดียว

ครอบครัวขยายคือ ครอบครัวที่มีบุคคลตั้งแต่ 3รุ่นขึ้นไป หรือครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่ที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือเป็นเครือญาติกันที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน

ครอบครัวข้ามรุ่น (Skipped Generation Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกที่เป็น ปู่, ย่า, ตา, หรือยาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของหลาน โดยที่ไม่มีพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดอาศัยอยู่ในครอบครัว และไม่มีญาติคนอื่นอาศัยอยู่ด้วย โดยที่ปู่, ย่า, ตา, หรือยาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของหลานในช่วงอายุ 6 เดือน – 18 ปี โดยจะต้องอาศัยอยู่ในลักษณะครอบครัวแบบนี้อย่างน้อย 1 ปี อ้างตามทฤษฎีความผูกพันทางอารมณ์(Attachment Theory)<sup>22</sup>ที่กล่าวว่าครอบครัวมีผลต่อการจัดการความเครียดในทุกช่วงวัยของเด็กตั้งแต่ 6 เดือน-18ปี ในลักษณะที่แตกต่างกัน

นอกจากนี้หากในอดีตเคยอาศัยอยู่ในครอบครัวข้ามรุ่นที่ไม่มีพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดอาศัยอยู่ในครอบครัวและปู่ย่าหรือพ่อแม่ผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของหลานในช่วงอายุ 6 เดือน – 18 ปี โดยระยะเวลาที่อาศัยในลักษณะครอบครัวข้ามรุ่นนั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี แม้ปัจจุบันเด็กจะกลับมาอาศัยอยู่กับพ่อแม่แล้ว ก็ถือว่าเป็นเด็กคนนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ครอบครัวข้ามรุ่น ในการศึกษาครั้งนี้

การจัดการความเครียด(Coping mechanism)คือ พฤติกรรมที่แต่ละบุคคลใช้ในการจัดการสถานการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดทั้งจากภายในและภายนอกโดยในงานวิจัยจะใช้แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย (Brief COPE Inventory: Thai version)

โดยในงานวิจัยแบ่งการจัดการความเครียดเป็น 2 วิธีได้แก่

1. การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) เป็นการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ดังนี้ การรับมือกับความเครียดเชิงรุก (active coping) การวางแผน(Planning) การปรับมุมมองเชิงบวก(positive reframing) การยอมรับ (acceptance) การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์(using emotional support) การแสวงหาความช่วยเหลือ(using instrumental support) การระบายความรู้สึก(Venting) การใช้อารมณ์ขัน(humor) และการใช้หลักศาสนา (religion)
2. การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม(Maladaptive Coping) เป็นการจัดการความเครียดที่มุ่งหลีกเลี่ยงปัญหาหรือพยายามลดความเครียดโดยไม่จัดการกับต้นเหตุโดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ดังนี้ การเบี่ยงเบนความสนใจ(self distraction) การปฏิเสธปัญหา(Denial) การใช้สารเสพติด(substance use) การเลิกลงมือจัดการปัญหา(behavioral disengagement) และการตำหนิตนเอง(self blame)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยนี้ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สัญชาติ ระดับการศึกษา คณะที่ศึกษา โรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยทางครอบครัว สถานภาพบิดามารดา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ประวัติการเลี้ยงดู ประวัติการอาศัยในครอบครัวข้ามรุ่น ระยะเวลาการเลี้ยงดูโดยอาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยายเพียงลำพัง (ไม่มีพ่อแม่ของเด็กและญาติพักอาศัยอยู่ร่วมด้วยในครอบครัว) ช่วงอายุที่ได้รับการเลี้ยงดูโดยปู่/ย่า/ตา/ยาย เพียงลำพัง

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย (Brief COPE Inventory: Thai version)<sup>23</sup> พัฒนาโดย Charles S. Carver แปลเป็นภาษาไทยโดยธนานันต์ นุ่มแสงและคณะ มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ แบ่งเป็น 14 รูปแบบของกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด ดังนี้

การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping)

1. การรับมือกับความเครียดเชิงรุก(active coping)
2. การวางแผน(planning)
3. การปรับมุมมองเชิงบวก(positive reframing)
4. การยอมรับ (acceptance)
5. การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์(using emotional support)
6. การแสวงหาความช่วยเหลือ(using instrumental support)
7. การระบายความรู้สึก(Venting)
8. การใช้อารมณ์ขัน(humor)
9. การใช้หลักศาสนา(religion)

การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม(Maladaptive Coping)

1. การเบี่ยงเบนความสนใจ(self distraction)
2. การปฏิเสธปัญหา(Denial)
3. การใช้สารเสพติด(Substance use)
4. การเลิกลงมือจัดการปัญหา(Behavioral disengagement)
5. การตำหนิตนเอง(Self blame)

โดยในแต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ดังนี้

ระดับ 1= ฉันไม่ได้ทำเช่นนั้นเลย

ระดับ 2= ฉันได้ทำเช่นนั้นเล็กน้อย

ระดับ 3= ฉันได้ทำเช่นนั้นระดับปานกลาง

ระดับ 4= ฉันได้ทำเช่นนั้นเป็นประจำ

โดยเป็นการวัดกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.7<sup>23</sup>

โดยคะแนนจากแต่ละข้อในแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียดแบบสั้นฉบับภาษาไทย (Brief COPE) จะถูกนำมาคำนวณเป็น คะแนนเฉลี่ย(Mean) สำหรับแต่ละกลุ่มย่อยในทั้งสองกลุ่มหลัก adaptive coping และ maladaptive coping ดังนี้

1. การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) เป็นการจัดการความเครียดที่มุ่งแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ดังนี้ การรับมือกับความเครียดเชิงรุก(active coping) การวางแผน(Planning) การปรับมุมมองเชิงบวก(positive reframing) การยอมรับ (acceptance) การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์(using emotional support) การแสวงหาความช่วยเหลือ(using instrumental support) การระบายความรู้สึก(Venting) การใช้อารมณ์ขัน(humor) และการใช้หลักศาสนา(religion)
2. การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม(Maladaptive Coping) เป็นการจัดการความเครียดที่มุ่งหลีกเลี่ยงปัญหาหรือพยายามลดความเครียดโดยไม่จัดการกับต้นเหตุโดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ดังนี้ การเบี่ยงเบนความสนใจ(self distraction) การปฏิเสธปัญหา(Denial) การใช้สารเสพติด(substance use) การเลิกลงมือจัดการปัญหา(behavioral disengagement) และการตำหนิตนเอง(self blame)

โดยดูจากคะแนนเฉลี่ย(Mean) ได้จากแต่ละกลุ่ม coping

คะแนนเฉลี่ยในกลุ่ม Adaptive Coping ถ้าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มนี้สูง หมายถึงนักศึกษามีแนวโน้มที่จะใช้กลยุทธ์การจัดการความเครียดที่เหมาะสม เช่น การวางแผน การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์ การยอมรับ และการใช้อารมณ์ขัน เป็นต้น

คะแนนเฉลี่ยในกลุ่ม Maladaptive Coping ถ้าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มนี้สูง หมายถึงนักศึกษามีแนวโน้มที่จะใช้กลยุทธ์การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้สารเสพติด การเลิกลงมือจัดการปัญหา เป็นต้น

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ก่อนเริ่มทำการศึกษาค้นคว้าได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือประชาสัมพันธ์ส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้าสโมสรนักศึกษาของแต่ละคณะโดยให้ทำการส่ง URL ของแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form เพื่อให้ประชาสัมพันธ์ส่ง link ผ่านทาง email หรือผ่านทาง application line
3. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ที่หน่วยบริการปฐมภูมิของมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ 123 มข. และหน่วยปฐมภูมินักศึกษา มข. โดยการประสานงานผ่านหัวหน้าหน่วยปฐมภูมิ เพื่อให้ติด poster ประชาสัมพันธ์
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google Form โดยจะมีข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของผู้เข้าร่วมในการเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจะได้รับการเก็บอย่างลับและไม่ระบุตัวตน และการเข้าร่วมจะเป็นการยินยอมโดยสมัครใจ โดยผู้เข้าร่วมสามารถรอกข้อมูลได้ในเวลาและสถานที่ที่สะดวก ข้อมูลที่เก็บจะเป็นแบบไม่ระบุตัวตน เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วม

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)**

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวโดยการจัดการความเครียดถูกจำแนกออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (adaptive coping) และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (maladaptive coping) การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่1** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ คณะที่ศึกษา และลักษณะโครงสร้างครอบครัวรวมถึงการจัดการความเครียดของนักศึกษา โดยรายงานผลในรูปของค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย นอกจากนี้มีการจัดกลุ่มคะแนนออกเป็นการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (adaptive coping) และการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (maladaptive coping) เพื่อแสดงการกระจายของรูปแบบการจัดการความเครียดในกลุ่มตัวอย่างและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์เชิงอนุมาน

**ส่วนที่2** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน

ใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัวกับการจัดการความเครียด โดยใช้ Chi-square test เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม และใช้ One-way analysis of variance (One-way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มโครงสร้างครอบครัว ทั้งนี้ การใช้การวิเคราะห์ทั้งในรูปแบบการแบ่งกลุ่มและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนถึงความแตกต่างเชิงรูปแบบและเชิงระดับของการจัดการความเครียดให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา

**ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม**

ผู้วิจัยมีการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนดำเนินการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้ความสมัครใจของนักศึกษาโดยการตอบแบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Google form ไม่มีการระบุชื่อบนแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับซึ่งจะนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หนังสือรับรองเลขที่ HE681165

**ผลการศึกษา (Results)**

การศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการความเครียดและปัจจัยด้านโครงสร้างครอบครัวในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ90.5

**1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**

จากข้อมูลพบว่า นักศึกษาระดับชั้นปริญญาตรีที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 172 คน เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.5 เพศชาย ร้อยละ 29.6 และ LGBTQ+ ร้อยละ 9.9 โดยอายุเฉลี่ย 20.4±1.58(โดยมีช่วงอายุ 17-25 ปี) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กำลังศึกษาในคณะเกษตรศาสตร์ คิดเป็น ร้อยละ 20.9 ส่วนใหญ่อยู่ในชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 31.4 และไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 94.8 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=172 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	29.6
หญิง	104	60.5
LGBTQ+	17	9.9
อายุ		

18 ปี	13	7.5
19 ปี	41	23.8
20 ปี	49	28.5
21 ปี	29	16.9
22 ปี	23	13.4
23 ปี	8	4.6
24 ปี	7	4.1
25 ปี	2	1.2
สัญชาติ		
ไทย	172	100
คณะที่ศึกษา		
คณะเกษตรศาสตร์	36	20.9
คณะวิทยาศาสตร์	34	19.8
คณะเภสัชศาสตร์	17	9.9
คณะแพทยศาสตร์	34	19.8
วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น	17	9.9
คณะนิติศาสตร์	34	19.7
ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	43	25.0
ชั้นปีที่ 2	54	31.4
ชั้นปีที่ 3	36	20.9
ชั้นปีที่ 4	24	14
ชั้นปีที่ 5	7	4.0
ชั้นปีที่ 6	8	4.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	163	94.8
มีโรคประจำตัว	9	5.2

## 2. ลักษณะทั่วไปปัจจัยครอบครัว

การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่สถานภาพของบิดาและมารดาอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 76.2 มีรายได้ต่อครอบครัวอยู่ที่ 45,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 30.8 และมีประวัติเคยอาศัยอยู่ร่วมกับปู่/ยา/ตายายเพียงลำพังในช่วงอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 18 ปี เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 7.6 โดยมีประวัติได้รับเลี้ยงดูในช่วงอายุก่อน 6 ปี ร้อยละ 4.7 และส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 59.9 รองลงมาเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 19.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปข้อมูลด้านปัจจัยทางครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
--------------	-------	--------

สถานภาพบิดาและมารดา		
อยู่ด้วยกัน	131	76.2
บิดา/มารดา เสียชีวิต	18	10.5
หย่าร้าง	12	6.9
แยกกันอยู่	11	6.4
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	0	0
5,000 – 15,000 บาท	47	27.3
15,001 – 25,000 บาท	25	14.5
25,001 – 35,000 บาท	19	11.1
35,001 – 45,000 บาท	28	16.3
45,000 บาทขึ้นไป	53	30.8
เคยอาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยายเพียงลำพังในช่วงอายุตั้งแต่ 6 เดือน - 18 ปี		
ไม่เคย	144	83.7
เคย	28	16.3
อาศัยอยู่ในลักษณะนี้ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปีและไม่มีพ่อแม่ผู้ให้กำเนิดดูแล		
ใช่	13	46.4
ไม่ใช่	15	53.6
ช่วงอายุที่เคยอาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยายเพียงลำพัง		
6 เดือน – 6 ปี	8	61.5
7 ปี – 12 ปี	3	23.1
13 ปี – 18 ปี	2	15.4
ลักษณะครอบครัว*		
ครอบครัวเดี่ยว	103	59.9
ครอบครัวแม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยว	30	17.4
ครอบครัวขยาย	33	19.2
ครอบครัวข้ามรุ่น	6	3.5

\*หมายเหตุ: ตัวแปรการเคยอาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยายเพียงลำพัง เป็นการรายงานประสบการณ์การอยู่อาศัยในช่วงอายุ 6 เดือน-18 ปี ขณะที่ตัวแปรลักษณะครอบครัวเป็นการประเมินเชิงภาพรวม โดยให้ผู้ตอบเลือกลักษณะครอบครัวที่ตนเองอาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ ผู้ตอบบางรายมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวในแต่ละช่วงเวลา ส่งผลให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตัวแปรแตกต่างกัน

### 3. ข้อมูลด้านการจัดการความเครียดในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าสัดส่วนของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 79.7 (95% CI 73.7-85.7) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** สัดส่วนการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมในกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประเภทการจัดการความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive)	137	79.7
การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Maladaptive)	35	20.3

จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียด พบว่า นักศึกษามีการใช้การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) โดยรวมในระดับที่สูงกว่า ( $\bar{x} = 2.77$ , SD 0.39) การใช้การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Maladaptive Coping) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ ( $\bar{x} = 2.35$ , SD 0.45) เมื่อพิจารณากลยุทธ์ย่อยในกลุ่มการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) พบว่า กลยุทธ์ที่นักศึกษาใช้มากที่สุด คือ การยอมรับ (Acceptance) ( $\bar{x} = 3.18$ , SD 0.61) การวางแผน (Planning) ( $\bar{x} = 3.12$ , SD 0.60) และการรับมือกับความเครียดเชิงรุก (Active Coping) ( $\bar{x} = 3.08$ , SD 0.60) ตามลำดับ ในขณะที่กลยุทธ์ที่ใช้น้อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ การใช้หลักศาสนา (Religions) ( $\bar{x} = 1.96$ , SD 0.77) และการใช้อารมณ์ขัน (Humor) ( $\bar{x} = 2.42$ , SD 0.74) ตามลำดับ สำหรับการจัดการความเครียดแบบการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Maladaptive Coping) พบว่ากลยุทธ์ที่นักศึกษาใช้มากที่สุด คือการเบี่ยงเบนความสนใจ (Self-distraction) ( $\bar{x} = 3.00$ , SD 0.69) ซึ่งเป็นเพียงกลยุทธ์เดียวในกลุ่มนี้ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และกลยุทธ์ที่ใช้น้อยที่สุด และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือการปฏิเสธปัญหา (Denial) ( $\bar{x} = 1.98$ , SD 0.67) (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** การจัดการความเครียดดกลยุทธ์ย่อย (Subscale score among universities student)

Coping strategy	Mean (SD)
<b>การจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping)</b>	
คะแนนรวมการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม	2.77 (0.39)
Active Coping	3.08 (0.60)
Planning	3.12 (0.60)
Positive reframing	2.95 (0.66)
Acceptance	3.18 (0.61)
Using emotional support	2.86 (0.68)
Using instrumental support	2.68 (0.71)
Venting	2.66 (0.71)
Humor	2.42 (0.74)
Religions	1.96 (0.77)
<b>การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Maladaptive Coping)</b>	
คะแนนรวมการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม	2.35 (0.45)
Self distraction	3.00 (0.69)
Denial	1.98 (0.67)
Substance used	2.05 (1.01)
Behavioral disengagement	2.16 (0.69)

Self blame	2.35 (0.45)
------------	-------------

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมสูงกว่าการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 11.54, df = 171, p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีแนวโน้มใช้วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมมากกว่าวิธีที่ไม่เหมาะสม (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการความเครียดระหว่างกลุ่มที่การจัดการความเครียดแบบเหมาะสมเทียบกับการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม

การจัดการความเครียด	Mean difference	t	df	p-value
การจัดการความเครียดแบบเหมาะสมเทียบกับการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม	0.42	11.54	171	<0.001

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียด

จากการศึกษาพบว่าการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางครอบครัวทั้งหมดที่ศึกษา ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์กับการแบ่งกลุ่มการจัดการความเครียดโดยการแบ่งการจัดเครียด 2 แบบ ได้แก่การจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและไม่เหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในกลุ่มนักศึกษา (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7** ปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการความเครียด

ปัจจัยส่วนบุคคล	Overall n (%)	การจัดการความเครียด แบบเหมาะสม n (%) 137 (79.65%)	การจัดการความเครียด แบบไม่เหมาะสม n (%) 35(20.35%)	Chi-square p-value
<b>อายุ</b>				
- 18-21	132 (76.7%)	101 (76.5%)	31 (23.5%)	0.167
- 22-24	38 (22.1%)	34 (89.5%)	4 (10.5%)	
- มากกว่า 24 ปี	2 (1.2%)	2 (100%)	0 (0%)	
<b>เพศ</b>				
- ชาย	51 (29.7%)	42 (82.4%)	9 (17.6%)	0.265
- หญิง	104 (60.5%)	84 (80.8%)	20 (19.2%)	
- LGBTQ+	17 (9.9%)	11 (64.7%)	6 (35.3%)	
<b>คณะ</b>				
- คณะเกษตรศาสตร์	36 (20.8%)	29 ( 80.6%)	7 (19.4%)	0.871
- คณะวิทยาศาสตร์	34 (19.8%)	26 (76.5%)	8 (23.5%)	
- คณะเภสัชศาสตร์	17 (9.9%)	14 (82.4%)	3 (17.6%)	
- คณะแพทยศาสตร์	34 (19.8%)	29 (85.3%)	5 (14.7%)	
- วิทยาลัยการปกครอง ท้องถิ่น	17 (9.9%)	12 (70.6%)	5 (29.4)	
- คณะนิติศาสตร์	34 (19.8%)	27 (79.4%)	7 (20.6%)	

ชั้นปี				
- ชั้นปีที่ 1	43 (25%)	35 (81.4%)	8 (14.6%)	0.433
- ชั้นปีที่ 2	54 (31.4%)	41(75.9%)	13 (24.1%)	
- ชั้นปีที่ 3	36 (20.9%)	27(75%)	9 (25%)	
- ชั้นปีที่ 4	24 (14%)	19 (79.2%)	5 (20.8%)	
- ชั้นปีที่ 5	7 (4.1%)	7 (100%)	0 (0%)	
- ชั้นปีที่ 6	8 (4.7%)	8 (100%)	0 (0%)	
โรคประจำตัว				
- ไม่มีโรคประจำตัว	164 (95.3%)	130 (79.3%)	34 (20.7%)	0.572
- มีโรคประจำตัว	8 (4.7%)	7 (87.5%)	1 (12.5%)	
สถานภาพพ่อแม่				
- อยู่ด้วยกัน	131 (76.2%)	107 (81.7%)	24 (18.3%)	0.584
- บิดา/มารดา เสียชีวิต	18 (10.5%)	14 (77.8%)	4 (22.2%)	
- หย่าร้าง	12 (7%)	8 (66.7%)	4 (33.3%)	
- แยกกันอยู่	11 (6.4%)	8 (72.7%)	3 (27.3%)	
รายได้ครอบครัวต่อเดือน				
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0.597
- 5,000 – 15,000 บาท	47 (27.3%)	39 (83%)	8 (17%)	
- 15,001 – 25,000 บาท	25 (14.5%)	17 (68%)	8 (32%)	
- 25,001 – 35,000 บาท	19 (11%)	16 (84.2%)	3 (15.8%)	
- 35,001 – 45,000 บาท	28 (16.3%)	23 (82.1%)	5 (17.9%)	
- 45,000 บาทขึ้นไป	53 (30.8%)	42 (79.2%)	11 (20.8%)	
ลักษณะครอบครัว				
- ครอบครัวเดี่ยว	103 (59.9%)	82 (79.6%)	21 (20.4%)	0.500
- ครอบครัวแม่/พ่อเลี้ยงเดี่ยว	30 (17.4%)	22 (73.3%)	8 (26.7%)	
- ครอบครัวขยาย	33 (19.2%)	27 (81.8%)	6 (18.2%)	
- ครอบครัวข้ามรุ่น	6 (3.5%)	6 (100%)	0 (0%)	
อาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยาย ตามลำดับ				
- ไม่เคย	159 (92.4%)	126 (79.2%)	33 (20.8%)	0.326
- เคยช่วงก่อนอายุ 6 ปี	8 (4.7%)	8 (100%)	0 (0%)	
- เคยช่วงอายุ 6 - 12 ปี	3 (1.7%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	
- เคยช่วงอายุ 12 - 18 ปี	2 (1.2%)	1 (50%)	1 (50%)	

จากผลการศึกษาโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและไม่เหมาะสม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่การจัดการ

ความเครียดแบบเหมาะสมมีปัจจัยเรื่อง คณะที่ส่งผลคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าคณะวิทยาศาสตร์การปกครองท้องถิ่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม ( $\bar{x} = 2.94$ ,  $SD = 0.29$ ) (p-value 0.025) การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมคณะและชั้นปีมีผลต่อการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าคณะนิติศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 2.59$ ,  $SD = 0.42$ ) (p-value <0.001) และนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีแนวโน้มในการใช้การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมสูงสุด ( $\bar{x} = 2.50$ ,  $SD = 0.36$ ) (p-value <0.001) อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 8)

**ตารางที่ 8** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและไม่เหมาะสม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่ม	Adaptive Mean ( $\bar{x} \pm SD$ )	Maladaptive Mean ( $\bar{x} \pm SD$ )	Test statistics	p-value
เพศ	ชาย	2.76(0.40)	2.34(0.50)	Welch's F = 1.32 (adaptive)	0.277
	หญิง	2.81(0.34)	2.37(0.42)	Welch's F = 0.91 (maladaptive)	0.41
	LGBTQ+	2.57(0.60)	2.21(0.45)		
คณะ	คณะเกษตรศาสตร์	2.63(0.43)	2.29(0.47)	Welch's F = 2.75 (adaptive)	0.025**
	คณะวิทยาศาสตร์	2.73(0.50)	2.33(0.44)	Welch's F = 5.819 (maladaptive)	<0.001***
	คณะเภสัชศาสตร์	2.74(0.26)	2.11(0.41)		
	คณะแพทยศาสตร์	2.77(0.39)	2.17(0.34)		
	วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น	2.94(0.29)	2.56(0.46)		
	คณะนิติศาสตร์	2.88(0.27)	2.59(0.42)		
ชั้นปี	ปีที่ 1	2.86(0.35)	2.34(0.48)	F = 1.461 (adaptive)	0.205
	ปีที่ 2	2.71(0.38)	2.36(0.50)	Welch's F = 6.089 (maladaptive)	<0.001***
	ปีที่ 3	2.68(0.46)	2.38(0.39)		
	ปีที่ 4	2.87(0.41)	2.50(0.36)		
	ปีที่ 5	2.84(0.27)	1.91(0.26)		
	ปีที่ 6	2.77(0.39)	2.02(0.28)		

หมายเหตุ: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001 แสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและไม่เหมาะสมกับปัจจัยด้านครอบครัวพบว่าในเรื่องของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมเรื่อง สถานภาพบิดาและมารดา ลักษณะครอบครัวและประวัติการเลี้ยงดูด้วยปู่/ย่า/ตา/ยาย ไม่ได้มีผลอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่พบว่าการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม ลักษณะครอบครัวมีผลอย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าครอบครัวขยายมีแนวโน้มใช้การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมน้อยสุดเมื่อเทียบกับครอบครัวอื่นๆ ( $\bar{x} = 2.13, SD = 0.47$ ) (p-value = 0.017) (ตารางที่ 9)

**ตารางที่ 9** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการความเครียดและปัจจัยด้านครอบครัว

ปัจจัยส่วนครอบครัว	กลุ่ม	Adaptive Mean ( $\bar{x} \pm SD$ )	Maladaptive Mean ( $\bar{x} \pm SD$ )	Test statistics	p-value
สถานภาพบิดาและมารดา	อยู่ด้วยกัน	2.77(0.40)	2.32(0.44)	F=0.357 (สำหรับ Adaptive)	0.784 (สำหรับ Adaptive)
	บิดา/มารดาเสียชีวิต	2.84(0.35)	2.53(0.47)	F=2.113 (สำหรับ Maladaptive)	0.100 (สำหรับ Maladaptive)
	หย่าร้าง	2.69(0.45)	2.18(0.32)		
	แยกกันอยู่	2.76(0.38)	2.50(0.52)		
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	2.77(0.41)	2.41(0.43)	F = 0.157 (สำหรับ Adaptive)	0.925 (Adaptive)
	ครอบครัวพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว	2.79(0.32)	2.40(0.45)	F = 3.51 (สำหรับ maladaptive)	0.017 (Maladaptive)
	ครอบครัวขยาย	0.75(0.42)	2.13(0.47)		
	ครอบครัวข้ามรุ่น	2.68(0.36)	2.28(0.38)		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	5,000-15,000 บาท	2.98(0.27)	2.67(0.37)	F = 10.11 (สำหรับ Adaptive)	<0.001 (สำหรับ Adaptive)
	15,001 – 25,000 บาท	2.91(0.33)	2.44(0.51)	F = 13.36 (สำหรับ maladaptive)	<0.001 (Maladaptive)
	25,001 – 35,000 บาท	2.67(0.35)	2.13(0.37)		
	35,001 – 45,000 บาท	2.48(0.41)	2.11(0.34)		

	45,000 บาทขึ้นไป	2.71(0.40)	2.21(0.39)		
อาศัยอยู่กับปู่/ย่า/ตา/ยายตามลำพัง	ไม่เคย	2.77(0.38)	2.35(0.44)	F = 1.992 (สำหรับ Adaptive)	0.117 (สำหรับ Adaptive)
	เคยช่วงก่อนอายุ 6 ปี	2.94(0.51)	2.26(0.50)	F = 0.534 (สำหรับ maladaptive)	0.660 (สำหรับ maladaptive)
	เคยช่วงอายุ 6 - 12 ปี	2.31(0.67)	2.13(0.58)		
	เคยช่วงอายุ 12 - 18 ปี	2.94(0.15)	2.60(0.98)		

## วิจารณ์ (Discussions)

### การจัดการความเครียด (Coping mechanism Overall)

#### การจัดการความเครียด (Coping mechanism Overall)

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่นส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) และระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม (Maladaptive Coping) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บ่งชี้ว่านักศึกษามีแนวโน้มเลือกใช้กลยุทธ์การรับมือกับความเครียดที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวเชิงบวก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของ Neufeld A<sup>12</sup> และ Ismail M<sup>20</sup> ที่รายงานว่านักศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเหมาะสม โดยเน้นวิธีการจัดการความเครียดแบบเน้นปัญหา (Problem-focused coping) รูปแบบการรับมือที่เน้นการแก้ปัญหาอาจเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปรับตัวและความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Resiliency) ของนักศึกษาซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญที่ช่วยให้พวกเขาสามารถฟื้นตัวจากความกดดันทางวิชาการและชีวิตในมหาวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>13</sup>

เมื่อพิจารณาถึงกลยุทธ์ในกลุ่มย่อยของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เลือกใช้การยอมรับ รองลงมาคือ การวางแผน (Planning) และ การเผชิญหน้าอย่างเชิงรุก (Active coping) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดุขุฎี<sup>24</sup> ที่พบว่านักศึกษาไทยมีแนวโน้มรับรู้ปัญหาที่ตนเองเผชิญ และเลือกที่จะปรับตัวกับสถานการณ์ พร้อมทั้งเลือกที่จะปรับตัวมากกว่าการทั้งนี้อาจอธิบายได้โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางสังคมจิตใจของอีริคสัน (Erikson's psychosocial developmental stages) พัฒนาการในวัยนี้มักมุ่งเน้นที่การสร้างเอกลักษณ์ทางตนเอง (Identity vs. Role Confusion) ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความรับผิดชอบและการตัดสินใจที่เน้นการแก้ปัญหาที่มากขึ้น ทำให้นักศึกษาต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นและจัดการกับปัญหาตัวเองมากขึ้น ในขณะที่กลุ่มย่อยของการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Maladaptive Coping) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีแนวโน้มใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ (Self distraction) อย่างไรก็ตาม การที่การจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม (Maladaptive Coping) มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Adaptive Coping) อย่างมีนัยสำคัญ ชี้ให้เห็นว่ากลไกนี้ยังไม่ใช่วิธีการหลักของนักศึกษาส่วนใหญ่แต่การใช้การเบี่ยงเบนความสนใจแม้เพียงชั่วคราว

ก็ยังเป็นสัญญาณที่ต้องเฝ้าระวังเพราะแม้การเบี่ยงเบนความสนใจอาจช่วยลดความรู้สึกเครียดในระยะสั้น แต่หากใช้เป็นกลยุทธ์หลักในการจัดการความเครียดอย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) และทำให้ปัญหาคงอยู่หรือลุกลามมากขึ้นในระยะยาว

### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและการจัดการความเครียด

จากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวกับรูปแบบการจัดการความเครียด โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ไม่พบหลักฐานเชิงสถิติที่แสดงถึงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประเภทการจัดการความเครียด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและไม่เหมาะสมพบว่ามีปัจจัยบางประการที่แสดงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในด้านของการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม (Active coping) พบว่าคณะมีผลต่อระดับคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม โดยคณะวิทยาลักษณ์การปกครองท้องถิ่นมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะการจัดการเรียนการสอนของคณะดังกล่าวที่เน้นการพัฒนาภาวะผู้นำและการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ทำให้นักศึกษาได้มีการเผชิญปัญหาและเรียนรู้การรับมือกับปัญหาอย่างเหมาะสม

ในทางกลับกันพบว่าการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมพบว่าคุณค่าและชั้นปีมีผลต่อระดับคะแนนการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม โดยพบว่านักศึกษาที่เรียนในคณะนิติศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพร<sup>25</sup> ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากลักษณะการเรียนการสอนจะมีลักษณะที่มุ่งเน้นการวิเคราะห์ตัวบทกฎหมายในเชิงการหาเหตุและผลตามตรรกะ และแรงกดดันจากการประเมินผลที่เน้นความถูกต้องส่งผลให้นักศึกษามีโอกาสเกิดความเครียดสะสม อาจเลือกใช้วิธีการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม เช่น การเบี่ยงเบนความสนใจ หรือการหลีกเลี่ยงปัญหา เพื่อบรรเทาความเครียดในระยะสั้น การระบุดูแลตัวเองนี้ช่วยให้นักศึกษาสามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับคะแนนการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมสูงสุด ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Neufeld A<sup>12</sup> ที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์ประเทศแคนาดาโดยพบว่านักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มีระดับคะแนนการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมต่ำสุด โดยงานวิจัยดังกล่าวรายงานว่ากลยุทธ์ย่อยของการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม เช่น การปฏิเสธ (denial) และการถอนตัวทางพฤติกรรม (behavioral disengagement) พบมากในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และลดลงเมื่อเข้าสู่ชั้นปีที่ 4 ความแตกต่างของผลการศึกษานี้อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของบริบทการเรียนการสอนและแรงกดดันในแต่ละช่วงการศึกษาโดยนักศึกษาแพทย์ในประเทศแคนาดาเริ่มเข้าสู่การเรียนในชั้นคลินิกตั้งแต่ชั้นปีที่ 3 ส่งผลให้แรงกดดันเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะต้น และลดลงตามการปรับตัวและการสะสมประสบการณ์ ในขณะที่บริบทของนักศึกษาไทย โดยเฉพาะในคณะและสาขาที่ไม่ใช่สายแพทยศาสตร์ แรงกดดันสำคัญมักเกิดขึ้นในช่วงชั้นปีที่สูงขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านสู่บทบาทใหม่ เช่น การทำวิทยานิพนธ์ การเตรียมสำเร็จการศึกษา และความไม่แน่นอนในการวางแผนอาชีพหลังเรียนจบ ดังนั้น ชั้นปีที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความคาดหวังอย่างชัดเจนจึงมีแนวโน้มกระตุ้นให้เกิดการใช้กลไกการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่อธิบายว่าความเครียดเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลประเมินว่าเกินขีดความสามารถในการรับมือ

หากพิจารณาถึงปัจจัยด้านครอบครัวและระดับคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมพบว่าคุณค่าครอบครัวมีผลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Yadav และ Sarraf<sup>26</sup> อาจเป็นผลมาจากคุณลักษณะของระบบครอบครัวขยายที่เน้นการอยู่ร่วมกันของหลายชั่ววัย (Multiple generations living together)

ซึ่งอาจเอื้อต่อการเกิดเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Built-in support network) ที่แข็งแกร่งซึ่งทำหน้าที่เป็นเกราะป้องกันความเครียดได้ดีกว่าและส่งเสริมการพึ่งพาการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายที่กว้างกว่า

### จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา

จุดแข็งของการศึกษานี้คือเป็นงานวิจัยที่ศึกษากลยุทธ์การจัดการความเครียดของนักศึกษาในบริบทเฉพาะของมหาวิทยาลัยขอนแก่นช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและระบบสนับสนุนนักศึกษาได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการเก็บข้อมูลเป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional design) ซึ่งไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างระดับความเครียดและกลยุทธ์การจัดการความเครียดได้อย่างชัดเจน ประการที่สอง การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเลี้ยงดูอาศัยการรายงานตนเองของนักศึกษา ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความจำหรือการรับรู้ส่วนบุคคล นอกจากนี้ งานวิจัยได้วิเคราะห์ภาพรวมของกลยุทธ์การจัดการความเครียดแบบเหมาะสมและไม่เหมาะสม โดยไม่ได้จำแนกกลยุทธ์ย่อย ทำให้ไม่สามารถสะท้อนรายละเอียดเชิงพฤติกรรมเฉพาะของแต่ละวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างลึกซึ้ง สุดท้าย การศึกษานี้ดำเนินการในมหาวิทยาลัยแห่งเดียว อาจจำกัดความสามารถในการอธิบายหรือสรุปผลให้ครอบคลุมพฤติกรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัยในภาพรวมทั้งประเทศ เนื่องจากอาจมีความแตกต่างด้านบริบทการเรียนรู้และวัฒนธรรมองค์กรของแต่ละสถาบัน

### ข้อสรุป (Conclusions)

การศึกษานี้พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดแบบเหมาะสม และมีระดับคะแนนสูงกว่าการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านคณะ ชั้นปี และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการจัดการความเครียดแบบไม่เหมาะสม โดยนักศึกษาชั้นปีสุดท้ายและนักศึกษาที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีแนวโน้มใช้กลยุทธ์ดังกล่าวมากกว่า

### ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ควรดำเนินการศึกษาแบบเชิงยาว (Longitudinal study) เพื่อสำรวจการเปลี่ยนแปลงของกลยุทธ์การจัดการความเครียดตลอดช่วงเวลาการเรียน
2. ศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของนักศึกษาแต่ละคณะ
3. ศึกษาปัจจัยตัวอื่นเพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านจิตสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนจากปัจจัยภายนอก

### สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

1. ผลการศึกษานี้ช่วยสนับสนุนแนวคิดการเลี้ยงดูและมีส่วนร่วมของพ่อแม่ในการดูแลเด็กในครอบครัว
2. องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาช่วยในการพัฒนานโยบายหรือแนวทางการสนับสนุนทางจิตใจสำหรับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น

### กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำแนะนำ สนับสนุน และตรวจสอบความถูกต้องทางวิชาการตลอดกระบวนการดำเนินงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้งานวิจัยนี้สามารถดำเนินการและสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Xu Y, Harrison T. Socioemotional and Behavioral Problems of Grandchildren Raised by Grandparents: The Role of Grandparent–Grandchild Relational Closeness and Conflict. *Children*. 2023; 10(10): 1623. doi:10.3390/children10101623
2. World Health Organization. **Ageing and Health** [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. **Ageing Societies** [Internet]. [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.unescap.org/our-work/social-development/ageing-societies>
4. ระพีพรรณ คำหอม, ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล, รุจา ภูไพบูลย์. ความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทยตามวงจรชีวิตครอบครัว: กรณีศึกษาภาคใต้. *วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์*. 2563; 28(2): 24–59.
5. Hongthai K, Jongudomkarn D. A phenomenological study on older persons as a breadwinner of A skipped-generation family: day by day coping journey in Thai context. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2021;16(1): 1-11. DOI:10.1080/17482631.2021.1967260.
6. Panchasilawut S, Sripetcharawut S. Reasons, duties, commitments, and love bonds: The lived experiences of grandparents caring for children with autism spectrum disorder. *Jams*. 2023; 56(3): 127–35.
7. เกิดสิริ หงษ์ไทย, ดารุณี จงอุดมการณ์. ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานวัยรุ่นในยุคปัจจุบัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2020; 43(4): 97-109.
8. KNODEL J, TEERAWICHITCHAINAN B, PRACHUABMOH V, POTHISIRI W. The situation of Thailand's older population: An update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand. Chiang Mai, Thailand; 2015.
9. พิษญา สุรพลชัย. โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย. Thailand; 2024.
10. สายฝน สีนอเพี้ย, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2021; 14(3): 14-23.
11. Stanislowski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Front Psychol*. 2019; 10(1): 1-23. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00694.
12. Neufeld A, Malin G. How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. *BMC Med Educ*. 2021; 21(1): 299. DOI:10.1186/s12909-021-02734-4.
13. Rhei D, McDonald I. Undergraduate Student Stress, Coping and Resiliency in Thai Higher Education: A Call for a Positive Psychology-Based Intervention. *HBDS*. 2020; 21(3): 7-18.
14. จิรสุดา สีนุศิริ, ปัทิตตา สงวนสุข, นริศรา ชัยเชียงพิณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 2023; 10(1): 207–215.

15. Tamannaefar M, Shahmirzaei S. Prediction of Academic Resilience Based on Coping Styles and Personality Traits. *Practice in Clinical Psychology*. 2019; 7(1): 1–9. DOI:10.32598/jpcp.7.1.1
16. Radenahmad N, Hosiri T, Puranachaikere T, Thongchoi K, Engkananuvat P. Disparities in Stress Coping Strategies among High School Students, in Bangkok, with Various Sexual Orientations and Gender Identities. *JHSMR*. 2023; 41(3): 1-12.
17. T. Gubat M, Kietz H. Marquez L, Zel B. Ambaic A, Miguel A. David R, Angeline C. Igna M, Red O, et al. Embracing the Elderly Affections: Understanding the Lived Experiences Among Filipino Children Raised by Custodial Grandparents. *IJRP.ORG*. 2022; 93(1): 47-66. DOI:10.47119/IJRP100931120222743
18. Xu Y, Wang Y, McCarthy LP, Harrison T, Doherty H. Mental/behavioural health and educational outcomes of grandchildren raised by custodial grandparents: A mixed methods systematic review. *Health Soc Care Community*. 2022; 30(6): 2096–2127. DOI:10.1111/hsc.13876
19. จีตติรัตน์ สันธิ, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์, นิดา ลิ้มสุวรรณ, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, พัชรินทร์ เสรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของวัยรุ่นในครอบครัวข้ามรุ่นเปรียบเทียบกับครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยว ในจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 68(4): 339–357.
20. Ismail M, Lee KY, Sutrisno Tanjung A, Ahmad Jelani IA, Abdul Latiff R, Abdul Razak H, et al. The prevalence of psychological distress and its association with coping strategies among medical interns in Malaysia: A national-level cross-sectional study. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021; 13(2): 1-8. DOI: 10.1111/appy.12417
21. Mallhi TH, Ahmad N, Salman M, Tanveer N, Shah S, Butt MH, et al. Estimation of Psychological Impairment and Coping Strategies during COVID-19 Pandemic among University Students in Saudi Arabia: A Large Regional Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):1-16. DOI:10.3390/ijerph192114282.
22. Xu Y, Harrison T. Socioemotional and Behavioral Problems of Grandchildren Raised by Grandparents: The Role of Grandparent–Grandchild Relational Closeness and Conflict. *Children*. 2023; 10(10): 1623. DOI: 10.3390/children10101623
23. ธนานันต์ นุ่มแสง, ธนิตา ตันตระกูลรุ่งโรจน์. การทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบประเมินกลยุทธ์ในการรับมือกับความเครียด แบบสั้นฉบับภาษาไทย. *Psychiatric Association Thailand*. 2018; 63(2): 189–98.
24. ดุษฎี อุดมอิทธิพงษ์, พลภัทร์ โล่เสถียรภิกข, ศศิธร เก็มเส็น, กฤตณัย แก้วยศ, เกตุรมาศ อยู่ถิณ. ความเครียดและการจัดการความเครียดพยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*. 12(1) : 24–35.
25. ญัฐพร รอดเจริญ, พีรพนธ์ ลือบุญทวีชัย. ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตคณะนิติศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *Chula Med Bull*. 2019; 1(3): 261-276.
26. Yadav S, Sarraf R. Effect of Family Structure on Resilience and Coping Mechanism Among Youth: A Review Study. *IJCSRR*. 2025; 8(3): 1503-1506. Doi:10.47191/ijcsrr/V8-i3-55.